Приложение

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства

Кировской области

от 30.12.2022 № 791-П

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**

**государственных гарантий бесплатного оказания гражданам   
медицинской помощи на территории Кировской области  
 на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов**

**1. Общие положения**

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

1.2. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (далее – Территориальная программа) устанавливает перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, Территориальную программу обязательного медицинского страхования, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также порядок и условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

Территориальная программа формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, а также с учетом транспортной доступности медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы (далее – медицинские организации), климатических и географических особенностей Кировской области, особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Кировской области, основанных на данных медицинской статистики.

Кроме того, в Территориальной программе учитываются сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании, положения региональной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения Кировской области на 2021 – 2025 годы», утвержденной постановлением Правительства Кировской области от 11.12.2020 № 665-П «Об утверждении региональной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения Кировской области на 2021 – 2025 годы», в том числе в части создания   
и модернизации структурных подразделений медицинских организаций.

1.3. В структуру Территориальной программы входят:

1.3.1. Виды и формы оказываемой бесплатно медицинской помощи.

1.3.2. Порядок и условия оказания медицинской помощи.

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

1.3.4. Территориальная программа обязательного медицинского страхования.

1.3.5. Финансовое обеспечение Территориальной программы.

1.3.6. Нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи.

1.3.7. Подушевые нормативы финансирования.

1.3.8. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов согласно приложению № 1.

1.3.9. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования, с указанием медицинских организаций, осуществляющих проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, в 2023 году, согласно приложению № 2.

1.3.10. Стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов согласно приложению № 3.

1.3.11. Утвержденная стоимость Территориальной программы   
на 2023 год по условиям оказания медицинской помощи согласно приложению № 4.

1.3.12. Утвержденная стоимость Территориальной программы   
на 2024 год по условиям оказания медицинской помощи согласно приложению № 5.

1.3.13. Утвержденная стоимость Территориальной программы   
на 2025 год по условиям оказания медицинской помощи согласно приложению № 6.

1.3.14. Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению   
в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии   
с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей   
с 50-процентной скидкой, согласно приложению № 7.

1.3.15. Объем медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями, на 1 жителя (застрахованное лицо) на 2023 год согласно приложению № 8.

1.3.16. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и (или) ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, форм и условий оказания медицинской помощи согласно приложению № 9.

1.3.17. Перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации, согласно приложению   
№ 10.

1.3.18. Примерный перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний) с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включи-тельно согласно приложению № 11.

**2. Виды и формы оказываемой бесплатно медицинской помощи**

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

2.1.1. Первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная медико-санитарная помощь.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи:

включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники;

оказывается медицинскими организациями в соответствии с разделом I «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, бюджетных ассигнований из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования медицинским организациям, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти» перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, являющегося приложением № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (далее – Программа   
государственных гарантий), утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи   
на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов».

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

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

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения их 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, а также лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

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

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

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ, 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 пациенту первичной паллиативной 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 с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 3 дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о пациенте 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 медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования их на дому в соответствии с перечнем медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому (далее – перечень медицинских изделий для использования на дому), утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.05.2019 № 348н «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому», а также необходимыми лекар-ственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях пациентов на дому.

В целях обеспечения пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами министерство здравоохранения Кировской области вправе в соответствии с законодательством Российской Федерации в случае наличия потребности в данных препаратах организовать изготовление в аптечных организациях наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в неинвазивных лекарственных формах, в том числе лекарственных препаратов, применяемых для лечения детей.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках программы «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи в Кировской области на 2019 – 2024 годы», утвержденной постановлением Правительства Кировской области от 12.09.2019   
№ 459-П «Об утверждении программы «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи в Кировской области на 2019 – 2024 годы». В целях оказания медицинской помощи гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, министерством здравоохранения Кировской области организуется взаимодействие между стационарными организациями социального обслуживания и близлежащими медицинскими организациями.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования, являющейся частью Территориальной программы (далее – Территориальная программа ОМС), проводится диспансеризация, при наличии у указанных лиц хронических заболеваний – диспансерное наблюдение с привлечением специалистов близлежащих медицинских организаций 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 Территориальной программой.

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, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета проводится диспансерное наблюдение 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.

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 медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, 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 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, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства таких пациентов.

2.6. Медицинская помощь оказывается:

в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

в плановой форме 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 ухудшения состояния пациента, угрозы его жизни и здоровью.

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

2.8. Обеспечение граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека для использования на дому (далее – медицинские изделия), а также лекарственными препаратами для обезболивания, в том числе наркотическими лекарственными препаратами   
и психотропными лекарственными препаратами, при посещениях граждан   
на дому осуществляется в следующем порядке:

2.8.1. Медицинские изделия при оказании паллиативной медицинской помощи пациентам в амбулаторных условиях предоставляются в соответствии с перечнем медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.05.2019 № 348н «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому».

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

2.8.3 Решение о назначении пациенту лекарственных препаратов для обезболивания, в том числе наркотических лекарственных препаратов, принимается врачебной комиссией медицинской организации, в которой пациент получает паллиативную помощь, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

2.8.4. Наблюдение за пациентом на дому осуществляется медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, на основе взаимодействия врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей по паллиативной медицинской помощи, иных врачей-специалистов и медицинских работников.

2.8.5. Кратность посещения пациента на дому, состав медицинских работников, клинико-социальные параметры наблюдения устанавливаются врачебной комиссией медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в соответствии с индивидуальным планом ведения пациента, разработанным его лечащим врачом, общим состоянием пациента.

2.8.6. Принятие решения о плановой или внеплановой замене медицинских изделий, их ремонте, а также о проведении ремонта медицинских изделий осуществляется медицинской организацией, с которой заключен договор в соответствии с пунктом 5 Порядка передачи медицинских изделий.

Медицинские изделия после окончания их эксплуатации в течение   
5 рабочих дней возвращаются пациентом (его законным представителем) по акту приема-передачи в медицинскую организацию, с которой заключен договор в соответствии с пунктом 5 Порядка передачи медицинских изделий, если возврат соответствующих медицинских изделий после окончания их эксплуатации предусмотрен указанным договором.

**3. Порядок и условия оказания медицинской помощи**

Территориальная программа определяет следующие порядок и условия оказания медицинской помощи:

3.1. Гражданин имеет право на выбор медицинской организации и на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача), при оказании гражданину медицинской помощи в рамках Территориальной программы.

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

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

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста и при самостоятельном обращении гражданина в медицинскую организацию, в том числе выбранную им по территориально-участковому принципу, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

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

3.2. Правом на внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях, находящихся на территории Кировской области, обладают отдельные категории граждан, установленные законодательством Российской Федерации, лица, призванные в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 21.09.2022 № 647 «Об объявлении частичной мобилизации в Российской Федерации» на военную службу   
в Вооруженные Силы Российской Федерации, лица, принимающих участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей, а также члены семей указанных лиц.

3.2.1. В целях создания условий для реализации права на внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях на стендах в регистратуре, в приемном отделении медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара, стационарных условиях, а также на сайтах медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» размещается информация о перечне категорий граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи.

3.2.2. Право на внеочередное оказание медицинской помощи устанавливается на основании документа, подтверждающего отнесение гражданина к отдельным категориям граждан, установленным законодательством Российской Федерации и Кировской области.

3.2.3. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь по месту жительства, организуют учет граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи.

3.2.4. Внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется в следующем порядке:

3.2.4.1. Право на внеочередное оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях реализуется при непосредственном обращении гражданина в медицинскую организацию в целях осуществления приема врачами-специалистами. При этом работниками медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, маркируется соответствующей отметкой медицинская карта гражданина, имеющего право на внеочередное оказание медицинской помощи.

3.2.4.2. В целях оказания во внеочередном порядке первичной медико-санитарной помощи в плановой форме в амбулаторных условиях работник регистратуры обеспечивает в приоритетном порядке предварительную запись на прием гражданина, имеющего право на внеочередное оказание медицинской помощи, направление указанного гражданина к врачу в день обращения (при отсутствии талона на прием), доставку его медицинской карты с соответствующей маркировкой врачу, который во внеочередном порядке осуществляет прием такого гражданина.

3.2.4.3. При наличии медицинских (клинических) показаний для проведения в амбулаторных условиях гражданину, имеющему право на внеочередное оказание медицинской помощи, проведение дополнительного медицинского обследования и (или) лабораторных исследований, лечащим врачом организуется прием такого гражданина во внеочередном порядке необходимыми врачами-специалистами и проведение во внеочередном порядке необходимых лабораторных исследований. При необходимости оказания указанному гражданину медицинской помощи в условиях дневного стационара, в стационарных условиях врачом выдается направление на госпитализацию с пометкой о праве на внеочередное оказание медицинской помощи.

3.2.4.4. Плановая госпитализация гражданина, имеющего право на внеочередное оказание медицинской помощи, для получения медицинской помощи в условиях дневного стационара, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, в стационарных условиях организуется во внеочередном порядке в соответствии с информацией, содержащейся в листе ожидания оказания медицинской помощи в плановой форме. При отсутствии необходимого вида медицинской помощи в медицинской организации, в которую выдано направление на госпитализацию, такая медицинская организация по согласованию с администрацией медицинской организации, оказывающей необходимый вид медицинской помощи, направляет вышеуказанного гражданина в данную медицинскую организацию.

3.3. При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента.

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, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

Маршрутизация пациентов в медицинские организации в случае оказания медицинской помощи, в том числе застрахованных лиц при наступлении страхового случая, осуществляется в соответствии со схемами маршрутизации, утвержденными распоряжениями министерства здравоохранения Кировской области в целях обеспечения качества оказания медицинской помощи, ее преемственности на всех этапах, доступности специализированных видов медицинской помощи, а также рационального использования имеющихся ресурсов.

3.4. Мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемые в рамках Территориальной программы, включают в себя:

диспансеризацию определенных групп взрослого населения и детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей;

проведение профилактических медицинских осмотров взрослого и детского населения (кроме категорий граждан, подлежащих медицинским осмотрам, порядок и условия проведения которых регламентируются законодательством Российской Федерации);

диспансерное наблюдение, в том числе необходимое обследование состояния здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, лиц, имеющих высокий риск развития осложнений хронических заболеваний, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц;

оказание медицинской помощи по коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, в том числе в кабинетах профилактики медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы;

оказание медицинской помощи по оценке функционального состояния организма, диагностике и коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний при посещении центров здоровья для взрослого и детского населения медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы;

совершенствование методов иммунопрофилактики и вакцинации населения, направленных на ограничение распространения и ликвидацию инфекционных болезней;

реализацию мер, направленных на снижение потребления алкоголя и табака;

предупреждение и борьбу с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, в том числе среди несовершеннолетних в организованных коллективах;

осуществление санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

предупреждение и раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, в том числе социально значимых, и борьбу с ними;

формирование мотивации у населения к ведению здорового образа жизни (организации здорового питания, режима двигательной активности, отказу от вредных привычек) в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы (в кабинетах медицинской профилактики, центрах здоровья для взрослого и детского населения), включая обучение основам здорового образа жизни, в том числе в школах здоровья;

проведение информационно-профилактических акций и мероприятий (в том числе в городских общественных пространствах), направленных на раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития, привлечение внимания населения к формированию здорового образа жизни и повышению культуры отношения к здоровью;

информирование населения о факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний и об инфекциях, о средствах специфической профилактики посредством разработки и публикации информационных материалов по факторам риска развития заболеваний, по мотивированию к здоровому образу жизни, по привлечению к прохождению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, своевременной вакцинации.

В рамках проведения профилактических мероприятий министерство здравоохранения Кировской области с учетом установленных Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования (далее – базовая программа ОМС) в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в рабочие дни в вечернее время и по субботам, а также предоставляет гражданам возможность дистанционной записи на медицинские обследования.

Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, являющихся основными причинами смертности населения.

3.6. При оказании медицинской помощи в стационарных условиях пациенту обеспечиваются следующие условия пребывания в медицинских организациях:

безопасные условия пребывания и санитарно-эпидемиологический режим при проведении лечебно-диагностического процесса;

проведение манипуляций, оперативного лечения, применение инвазивных методов обследования и лечения с согласия пациента (родителей ребенка и (или) иных законных представителей) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

консультации врачей-специалистов в соответствии с показаниями;

круглосуточное врачебное наблюдение;

круглосуточный уход медицинского персонала;

размещение в палатах, количество коек в которых определяется состоянием пациента, порядками (стандартами) оказания медицинской помощи;

питание, лечебное питание (по медицинским показаниям);

предоставление одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю права на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе предоставление спального места и питания, в течение всего периода лечения до достижения ребенком возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний.

3.7. При оказании медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям согласно перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», обеспечивается:

3.7.1. Совместное размещение пациентов с учетом имеющихся нозологических форм (заболеваний), пола и тяжести состояния пациента.

3.7.2. Изоляция больных от внешних воздействующих факторов, а в случаях инфекционных заболеваний – предупреждение заражения окружающих, соблюдение действующих санитарно-гигиенических норм и правил при уборке и дезинфекции помещений и окружающих предметов в маломестных палатах (боксах).

3.8. В рамках Территориальной программы осуществляется предоставление детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех ее видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию. При этом госпитализация пребывающих в стационарных учреждениях (в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, организациях социального обслуживания) детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте до четырех лет (при наличии медицинских показаний – до достижения ими возраста 18 лет) для оказания им медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется при сопровождении их работниками этих организаций.

При наличии медицинских показаний врачи-педиатры, врачи-специалисты, фельдшеры организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (далее – специализированные организации), направляют детей на консультации к врачам-специалистам медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу. Доставка детей на консультативный прием в детскую поликлинику осуществляется транспортом специализированной организации в сопровождении сотрудника специализированной организации при наличии выписки из первичной медицинской документации.

В случае медицинской эвакуации в медицинские организации ребенка бригадой скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, его дополнительно сопровождает сотрудник специализированной организации. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, а также их медицинская реабилитация оказываются в медицинских организациях при наличии медицинских показаний в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации.

3.9. При оказании медицинской помощи пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения ему диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, предоставляются бесплатно транспортные услуги с одновременным сопровождением пациента работником медицинской организации.

3.9.1. Основанием для назначения пациенту диагностического исследования является наличие медицинских показаний к проведению данного вида исследования в соответствии с требованиями действующих порядков оказания медицинской помощи и стандартов оказания медицинской помощи.

3.9.2. Сопровождение пациента в медицинскую организацию для выполнения диагностических исследований осуществляется медицинским персоналом организации, оказывающей стационарную медицинскую помощь. В качестве сопровождающих медицинских работников могут быть врачи или средний медицинский персонал.

3.9.3. Транспортировка пациента осуществляется санитарным транспортом медицинской организации, оказывающей пациенту стационарную медицинскую помощь, в медицинскую организацию, обеспечивающую проведение требуемого вида диагностического исследования, и обратно.

3.9.4. Пациент направляется в медицинскую организацию для проведения диагностических исследований с направлением и выпиской из медицинской карты стационарного больного, содержащей клинический диагноз, результаты проведенных инструментальных и лабораторных исследований, обоснование необходимости проведения диагностического исследования.

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

Диспансеризация взрослого населения проводится за счет средств обязательного медицинского страхования один раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно, ежегодно в возрасте 40 лет и старше, включает в себя осмотры врачами-специалистами, проведение с учетом возраста и пола гражданина исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения).

Профилактический медицинский осмотр проводится в целях раннего (своевременного) выявления хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития, по результатам которого разрабатываются рекомендации, направленные на формирование здорового образа жизни и профилактику хронических неинфекционных заболеваний.

Инвалиды Великой Отечественной войны, инвалиды боевых действий, участники Великой Отечественной войны, лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда», бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), лица, награжденные знаком «житель осажденного Севастополя», проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

Диспансеризация гражданина в возрасте от 18 лет проводится в медицинской организации, в которой гражданин получает первичную медико-санитарную помощь.

Диспансеризация взрослого населения проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью раннего выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния).

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования.

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в том числе в приемную или патронатную семью, проводится ежегодно в два этапа в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для указанных детей. На второй этап диспансеризации дети указанных категорий направляются в случае подозрения на наличие заболевания (состояния), диагностика которого не входит в первый этап, и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

В день прохождения профилактического осмотра несовершеннолетний прибывает в место проведения профилактического осмотра и представляет направление и информированное согласие на профилактический осмотр.

Профилактический медицинский осмотр проводится в два этапа.

Первый этап профилактического медицинского осмотра предусматривает проведение осмотров врачами-специалистами и выполнение лабораторных, инструментальных и иных необходимых исследований.

Второй этап профилактического медицинского осмотра проводится в случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и необходимых исследований, и включает проведение дополнительных консультаций и исследований.

По результатам профилактического медицинского осмотра определяются группа здоровья несовершеннолетнего, медицинская группа для занятий физической культурой, рекомендации по формированию здорового образа жизни, режиму дня, питанию, физическому развитию, иммунопрофилактике, занятиям физической культурой, направляется информация о результатах профилактического осмотра медицинским работникам медицинского блока образовательной организации, в которой обучается несовершеннолетний.

Сроки проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров и их объемы устанавливаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

В рамках проведения профилактических мероприятий обеспечивается организация прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в рабочие дни в вечернее время и по субботам, а также 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.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией, вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства, определенные перечнем исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации, согласно приложению № 10.

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

Порядок направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Медицинские организации, в том числе подведомственные федеральным органам исполнительной власти и имеющие прикрепленный контингент, в соответствии с порядком направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, и направляют его в государственное некоммерческое финансово-кредитное учреждение Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС Кировской области). ТФОМС Кировской области доводит указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углубленной диспансеризации.

Информирование граждан о возможности пройти углубленную дис-пансеризацию осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций с использованием единой государственной информационной сис-темы в сфере здравоохранения (далее – единая система), сети радиотелефонной связи (СМС-сообщения) и иных доступных средств связи.

Запись граждан на углубленную диспансеризацию осуществляется в установленном порядке, в том числе с использованием единой системы.

Медицинские организации организуют прохождение углубленной диспансеризации гражданином из расчета выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в течение одного дня в соответствии с пунктом 1 перечня исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации, представленного в приложении № 10.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления у гражданина хронических неинфекционных заболеваний, в том числе свя-занных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в установленном порядке ставится на диспансерное наблюдение, при наличии показаний ему оказывается соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

Министерство здравоохранения Кировской области размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая перечень медицинских организаций, осуществляющих углубленную диспансеризацию, и порядок их работы.

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

Медицинским работникам за выявление при оказании первичной медико-санитарной помощи онкологических заболеваний осуществляются денежные выплаты стимулирующего характера в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

3.11. Возмещение расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы, производится за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в виде предоставления субсидий.

Возмещение расходов за оказанную медицинскую помощь в экстренной форме (далее – возмещение расходов) осуществляется в безналичной форме на основании документов, подтверждающих фактические затраты на оказание медицинской помощи в экстренной форме.

Возмещение расходов производится с учетом объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи в экстренной форме.

Расходы за оказанную медицинскую помощь в экстренной форме возмещаются в срок не позднее 20 рабочих дней со дня регистрации заявления о возмещении расходов и представления документов, подтверждающих фактические затраты на ее оказание.

Основаниями для отказа в возмещении расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме, являются:

непредставление документов, подтверждающих фактические затраты   
с учетом объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи в экстренной форме;

отсутствие у медицинской организации, не участвующей в реализации Территориальной программы, лицензии на осуществление медицинской деятельности (вида медицинской помощи) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях.

Размеры возмещения медицинской организации, не участвующей в реализации Территориальной программы, расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, устанавливаются в соответствии с тарифами, установленными тарифным соглашением по оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Кировской области, заключенным между органами исполнительной власти Кировской области, ТФОМС Кировской области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями или их ассоциациями (союзами), профессиональными союзами медицинских работников или их объединений (ассоциаций).

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

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

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

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

проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание – не более 3 рабочих дней;

проведения диагностических инструментальных (рентгенографических исследований, включая маммографию, функциональной диагностики, ультразвуковых исследований) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи – не более 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

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

проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований для пациентов с подозрением на онкологические заболевания – не более 7 рабочих дней со дня назначения;

установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием – не более 3 рабочих дней   
с момента постановки диагноза онкологического заболевания;

ожидания оказания специализированной, за исключением 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 оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме время доезда до пациента, проживающего в городской местности, бригады скорой медицинской помощи составляет не более 20 минут с момента ее вызова, до проживающего в сельской местности – не более 40 минут.

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

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи в сроки, установленные разделом 3 настоящей Территориальной программы.

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

В целях соблюдения сроков оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме маршрутизация пациентов осуществляется в наиболее приближенные к месту нахождения пациента медицинские организации вне зависимости от их ведомственной и территориальной принадлежности.

|  |  |
| --- | --- |
| **4.** | **Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской  помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым  осуществляется бесплатно** |

4.1. Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в порядке, установленном в соответствии с [разделами 2](#P74) и [3](#P121) настоящей Территориальной программы, при следующих заболеваниях и состояниях:

4.1.1. Инфекционных и паразитарных болезнях.

4.1.2. Новообразованиях.

4.1.3. Болезнях эндокринной системы.

4.1.4. Расстройстве питания и нарушениях обмена веществ.

4.1.5. Болезнях нервной системы.

4.1.6. Болезнях крови, кроветворных органов.

4.1.7. Отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм.

4.1.8. Болезнях глаза и его придаточного аппарата.

4.1.9. Болезнях уха и сосцевидного отростка.

4.1.10. Болезнях системы кровообращения.

4.1.11. Болезнях органов дыхания.

4.1.12. Болезнях органов пищеварения, в том числе болезнях полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования).

4.1.13. Болезнях мочеполовой системы.

4.1.14. Болезнях кожи и подкожной клетчатки.

4.1.15. Болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани.

4.1.16. Травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин.

4.1.17. Врожденных аномалиях (пороках развития).

4.1.18. Деформациях и хромосомных нарушениях.

4.1.19. Беременности, родах, послеродовом периоде и абортах.

4.1.20. Отдельных состояниях, возникающих у детей в перинатальный период.

4.1.21. Психических расстройствах и расстройствах поведения.

4.1.22. Симптомах, признаках и отклонениях от нормы, не отнесенных к заболеваниям и состояниям.

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

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

4.3.1. Обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с Порядком обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и (или) ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, форм и условий оказания медицинской помощи согласно приложению № 9.

4.3.2. Профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию – определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

4.3.3. Медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом – несовершеннолетние.

4.3.4. Диспансеризацию – пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью.

4.3.5. Диспансерное наблюдение – граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями.

4.3.6. Медицинское обследование, лечение и медицинскую реабилитацию в рамках Территориальной программы – донор, давший письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации.

4.3.7. Пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка – беременные женщины.

4.3.8. Аудиологический скрининг – новорожденные дети и дети первого года жизни.

4.3.9. Неонатальный скрининг (классическая фенилкетонурия; фенилкетонурия B; врожденный гипотиреоз с диффузным зобом; врожденный гипотиреоз без зоба; кистозный фиброз неуточненный (муковисцидоз); нарушение обмена галактозы (галактоземия); адреногенитальное нарушение неуточненное (адреногенитальный синдром); адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов) и расширенный неонатальный скрининг (недостаточность других уточненных витаминов группы B (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбоксилазы; недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина); другие виды гиперфенилаланинемии (дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина); нарушения обмена тирозина (тирозинемия); болезнь с запахом кленового сиропа мочи (болезнь «кленового сиропа»); другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (пропионовая ацидемия); метилмалоновая метилмалонил KoA-мутазы (ацидемия метилмалоновая); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина A); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина B); метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонил KoA-эпимеразы); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина D); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина C); изовалериановая ацидемия (ацидемия изовалериановая); 3-гидрокси-3-метилглутаровая недостаточность; бета-кетотиолазная недостаточность; нарушения обмена жирных кислот (первичная карнитиновая недостаточность; среднецепочечная ацил-KoA дегидрогеназная недостаточность; длинноцепочечная ацетил-KoA дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-KoA-дегидрогеназы (VLCAD); очень длинноцепочечная ацетил-KoA дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-KoA-дегидрогеназы (VLCAD); недостаточность митохондриального трифункционального белка; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип I; недостаточность карнитин пальмитоилтрансферазы, тип II; недостаточность карнитин/ацилкарнитинтранслоказы; нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и гидроксилизина (глутаровая ацидемея, тип I; глутаровая ацидемия, тип II (рибофлавин – чувствительная форма); детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Вердинга-Гоффмана); другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты) – новорожденные, родившиеся живыми.

4.4. Беременные женщины, обратившиеся в медицинские организации, оказывающие акушерско-гинекологическую помощь в амбулаторных условиях, имеют право на получение правовой, психологической и медико-социальной помощи, в том числе для профилактики прерывания беременности.

4.5. Регистрация и учет впервые выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, в том числе диагноз которых установлен медицинскими организациями, не являющимися специализированными онкологическими организациями, включая положения о передаче сведений о таких больных в профильные медицинские организации, осуществляются в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «онкология», утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

**5. Территориальная программа ОМС**

Территориальная программа ОМС является составной частью Территориальной программы.

5.1. В рамках Территориальной программы ОМС:

5.1.1. Гражданам (застрахованным лицам) оказываются следующие виды медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее – перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи), являющегося приложением № 1 к Программе государственных гарантий, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС, при заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе 4](#P231) настоящей Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения.

5.1.2. Осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе 4](#P231) настоящей Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры граждан (за исключением предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда), в том числе их отдельных категорий, указанных в [разделе 4](#P231) Территориальной программы,   
а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2. В случаях установления Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы ОМС в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), реализация базовой программы ОМС в 2023 году будет осуществляться с учетом таких особенностей.

5.3. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обя-зательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ). Структура тарифа на оплату медицинской помощи по ОМС включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу, а также на приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств ОМС.

Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках базовой программы ОМС медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляет Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее – федеральные медицинские организации), устанавливаются в соответствии со [статьей 30](consultantplus://offline/ref=5B210991F9B6FEA11DEBB8FF25CD163260DC142F27991A3E00A34E09FF84491888EBF2FCB331BE074632CAC33C33F84663CA38C625A14F5FD9X5I) Федерального закона от 29.11.2010   
№ 326-ФЗ тарифным соглашением по оплате медицинской помощи по ОМС на территории Кировской области, заключенным между министерством здравоохранения Кировской области, ТФОМС Кировской области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со [статьей 76](consultantplus://offline/ref=5B210991F9B6FEA11DEBB8FF25CD163260DC122C23931A3E00A34E09FF84491888EBF2FCB331BA014532CAC33C33F84663CA38C625A14F5FD9X5I) Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ, профессиональными союзами медицинских работников или их объединений (ассоциаций), представители которых включаются в состав комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области, созданной в Кировской области в соответствии с [частью 9 статьи 36](consultantplus://offline/ref=5B210991F9B6FEA11DEBB8FF25CD163260DC142F27991A3E00A34E09FF84491888EBF2FCB331BA004432CAC33C33F84663CA38C625A14F5FD9X5I) Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ.

Формирование тарифов на оплату специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями в рамках Территориальной программы ОМС, осуществляется в соответствии с Положением об установлении тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляет Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования, являющимся приложением № 3 к Программе государственных гарантий.

Федеральные медицинские организации вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в соответствии с Территориальной программой ОМС. Федеральные медицинские организации вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с Территориальной программой ОМС в случае распределения им объемов предоставления медицинской помощи в соответствии   
с частью 10 статьи 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ.

Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам, по-лучающим специализированную медицинскую помощь в плановой форме в федеральной медицинской организации, осуществляется безотлагательно и оплачивается по тарифам в порядке, установленном Положением об установлении тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляет Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования, являющимся приложением № 3   
к Программе государственных гарантий, в соответствии с перечнем групп заболеваний, состояний для оплаты специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, предусмотренным приложением № 4 к Программе государственных гарантий.

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

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного и дневного стационаров оказывается федеральными медицинскими организации в соответствии с нормативами объема и средними нормативами финансовых затрат на единицу объема, установленными базовой программой ОМС.

Перечень групп заболеваний, состояний для оплаты специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной меди-цинской помощи) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара представлен в приложении № 4 к Программе государственных гарантий. Направление граждан в федеральные медицинские организации осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Направление на оказание специализированной медицинской помощи в плановой форме в медицинские организации, расположенные за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи по Территориальной программе ОМС, выдается лечащим врачом медицинской организации, которую гражданин выбрал, в том числе по территориально-участковому принципу, и в которой проходит диагностику и лечение в рамках получения первичной медико-санитарной помощи или в которой гражданин получает специализированную медицинскую помощь, при необходимости перевода в другую медицинскую организацию для получения специализированной медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. При этом индивидуальное информационное сопровождение гражданина осуществляет страховая медицинская организация.

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

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

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

5.4.3. Врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации.

5.4.4. Врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

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

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

5.5.1.1. Оплата по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи. Финансовое обеспечение стимулирования медицинских организаций, имеющих прикрепленное население для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, за достижение показателей результативности их деятельности осуществляется в пределах средств, предусмотренных на такие цели в бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

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

5.5.1.2. Оплата за единицу объема медицинской помощи:

за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате:

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

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

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

отдельных диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации;

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения.

При этом в одной медицинской организации возможно сочетание нескольких способов оплаты медицинской помощи в амбулаторных   
условиях – по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц и за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу).

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

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

5.5.2.2. За прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту в случае его перевода из круглосуточного стационара в дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в примерном перечне заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний)   
с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно (далее – примерный перечень заболеваний) согласно [приложению №](#P11170) 11, в том числе   
в сочетании с оплатой за услугу диализа.

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

5.5.3.1. За случай (законченный случай) лечения заболевания, вклю-ченного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи).

5.5.3.2. За прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту в случае его перевода из дневного стационара в круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в примерном перечне заболеваний, за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи).

5.5.4. 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):

5.5.4.1. По подушевому нормативу финансирования.

5.5.4.2. За единицу объема медицинской помощи – за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

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

5.6. Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых согласно порядкам, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011   
№ 323-ФЗ, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

5.7. При оплате медицинской помощи в медицинских организациях,

имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую по-мощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стаци-онара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностиче-ских исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоана-томических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средства оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов.

5.8. Финансовое обеспечение медицинской помощи осуществляется с учетом передачи медицинскими организациями структурированных электронных медицинских документов в порядке и в соответствии с перечнем, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации, но не ранее чем с 01.07.2023.

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

**6. Финансовое обеспечение Территориальной программы**

6.1. Источниками финансового обеспечения Территориальной программы на территории Кировской области являются средства федерального бюджета, бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, областного бюджета, бюджета ТФОМС Кировской области.

6.2. Индексация заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь, обеспечивается в приоритетном порядке.

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 Кировской области.

6.3. За счет средств бюджета ТФОМС Кировской области в рамках базовой программы ОМС:

6.3.1. Застрахованным лицам, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в [раздел I](#P409) перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, при заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе 4](#P107) настоящей Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения.

6.3.2. Осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в разделе 4 настоящей Территориальной программы, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных   
в разделе 4 настоящей Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, определению сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина A (PAPP-A) и свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина), а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3.3. Осуществляется финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

6.3.4. Осуществляется проведение углубленной диспансеризации.

6.3.5. Осуществляется проведение медицинской реабилитации.

6.3.6. Осуществляется финансовое обеспечение проведения исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции и на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа, любым из методов в случае:

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

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

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

При проведении исследований, указанных в под[пункте](consultantplus://offline/ref=A67166821A047C3A995260CADE08639500A66FBFCAF1E87D53CEF3272D5D8343C5F29B0A65DB53FDD9715FCE43C6C5ADC14DC44F299C4A79z4V0H) 6.3.6 настоя-щей Территориальной программы, федеральными медицинскими организациями в процессе оказания медицинской помощи в стационарных условиях при наличии у пациента признаков острого простудного заболевания неясной этиологии и при появлении симптомов, не исключающих наличия новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, оплата медицинской помощи осуществляется ТФОМС Кировской области за законченный случай госпитализации по соответствующей клинико-статистической группе с учетом затрат на проведение исследований на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа, при оформлении соответствующей медицинской документации.

6.4. Перечень групп заболеваний, состояний, при которых оказание первичной медико-санитарной помощи, включая профилактическую помощь, скорой специализированной медицинской помощи, специализированной медицинской помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию на территории Кировской области, по дополнительным видам и условиям оказания медицинской помощи, не установленным базовой программой ОМС, финансируется за счет средств бюджета ТФОМС Кировской области, полученных в виде межбюджетных трансфертов из областного бюджета:

6.4.1. Инфекционные болезни, передаваемые половым путем.

6.4.2. ВИЧ-инфекции и синдром приобретенного иммунодефицита, а также туберкулез, за исключением медицинской помощи, оказываемой в профильных специализированных медицинских организациях.

6.4.3. Психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, за исключением медицинской помощи, оказываемой в профильных специализированных медицинских организациях.

6.4.4. Паллиативная медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях и амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, за исключением медицинской помощи, оказываемой в профильных специализированных медицинских организациях.

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

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

6.6.1. Высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи в установленном Правительством Российской Федерации порядке за счет субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

6.6.2. Скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой ОМС).

6.6.3. Медицинской эвакуации, осуществляемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации.

6.6.4. Скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, включая предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой ОМС).

6.6.5. Расширенного неонатального скрининга.

6.6.6. Медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти.

6.6.7. Лечения граждан Российской Федерации в медицинских организациях, находящихся за пределами территории Российской Федерации, в которые граждане Российской Федерации направляются в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

6.6.8. Санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

в отношении взрослых в возрасте 18 лет и старше – за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному федеральному органу исполнительной власти;

в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет – за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному федеральному органу исполнительной власти для нужд Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра», в соответствии с порядком приобретения лекарственных препаратов и медицинских изделий для конкретного ребенка с тяжелым жизнеугрожающим или хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо для групп таких детей, установленным Правительством Российской Федерации.

6.6.10. Закупки антивирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов B и C.

6.6.11. 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.

6.6.12. Медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследованием донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации.

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

6.6.13. Предоставления в установленном порядке областному бюджету субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг для обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

6.6.14. Мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (далее – постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640).

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

6.7. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансирование:

6.7.1. Первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных 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 при консультациях пациентов врачами-психиатрами и врачами-фтизиатрами при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, а также лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи, оказываемой выездными психиатрическими бригадами, в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную Территориальной программой ОМС, а также консультаций   
пациентов врачами-психиатрами, врачами-наркологами при проведении профилактического медицинского осмотра.

6.7.2. Паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами и стационарно (с учетом коек паллиативной медицинской помощи и коек сестринского ухода).

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

6.7.4. Высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, расположенных на территории Кировской области и подведомственных министерству здравоохранения Кировской области,   
в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

6.7.5. Скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную Территориальной программой ОМС.

6.7.6. Скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи лицам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию.

6.7.7. Возмещения затрат субъекту Российской Федерации, на территории которого фактически оказана медицинская помощь при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС, и паллиативная медицинская помощь гражданину, зарегистрированному по месту жительства на территории Кировской области, на основании межрегионального соглашения, заключаемого субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

6.7.8. Обеспечения в течение двух лет в амбулаторных условиях ле-карственными препаратами по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в соответствии с Правилами предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, являющимися приложением № 8 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640.

6.8. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осущест-вляются:

6.8.1. Обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, в соответствии со статьей 9 Закона Кировской области от 05.12.2012 № 227-ЗО «Об охране здоровья граждан в Кировской области».

6.8.2. Обеспечение граждан лекарственными препаратами, продуктами лечебного питания и медицинскими изделиями в соответствии с перечнем лекарственных препаратов и медицинских изделий, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей   
с 50-процентной скидкой.

6.8.3. Обеспечение граждан продуктами лечебного питания и медицинскими изделиями в соответствии с перечнем специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов.

6.8.4. Обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет в соответствии  
со статьей 10 Закона Кировской области от 05.12.2012 № 227-ЗО «Об охране здоровья граждан в Кировской области».

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

6.8.6. Обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование донора, давшего письменное информированное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Кировской области.

6.8.7. 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.

6.8.8. Предоставление гражданам, страдающим хронической почечной недостаточностью, которым по медицинским показаниям необходимо проведение заместительной почечной терапии (далее – граждане, страдающие хронической почечной недостаточностью), в порядке, размере и на условиях, установленных Правительством Кировской области, компенсации расходов, связанных с оплатой стоимости проезда в медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы, и обратно на железнодорожном транспорте общего пользования, автомобильном транспорте общего пользования (за исключением такси) по межмуниципальным и муниципальным (в границах двух и более поселений одного муниципального района) маршрутам регулярных перевозок, а при их отсутствии либо невозможности использования указанного транспорта в случаях, установленных Правительством Кировской области, – на личном или ином транспорте. Право на компенсацию расходов, связанных с проездом к месту лечения и обратно, имеет родитель (законный представитель), сопровождающий несовершеннолетнего, а также в случаях, установленных Правительством Кировской области, лицо, сопровождающее гражданина, страдающего хронической почечной недостаточностью.

6.8.9. Обеспечение граждан (за исключением лиц, имеющих право на меры социальной поддержки в соответствии с федеральным законодательством) по заключению врачей протезами, ортопедическими, корригирующими изделиями, слуховыми аппаратами и иными специальными средствами за счет средств областного бюджета в соответствии с перечнем слуховых аппаратов, протезов, корригирующих, ортопедических изделий и иных специальных средств и порядком, которые установлены Правительством Кировской области.

6.8.10. Предоставление компенсации расходов, связанных с проездом к месту лечения и обратно, гражданам (за исключением лиц, имеющих право на меры социальной поддержки в соответствии с федеральным законодательством), направляемым на лечение за пределы Кировской области для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу ОМС, в порядке и размере, которые установлены Правительством Кировской области. Право на компенсацию расходов, связанных с проездом к месту лечения и обратно, имеет родитель (законный представитель), иной родственник, сопровождающий несовершеннолетнего.

6.8.11. Оказание социальных услуг и предоставление мер социальной защиты (поддержки) пациенту, в том числе в рамках деятельности выездных патронажных бригад (осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации).

6.8.12. Обеспечение несовершеннолетних, страдающих сахарным диабетом 1 типа, медицинскими изделиями для проведения исследования уровня глюкозы в крови методом непрерывного мониторирования, назначаемыми по решению врачебных комиссий областных государственных медицинских организаций, в порядке, установленном Правительством Кировской области.

6.8.13. Обеспечение граждан, страдающих муковисцидозом с легоч-ными проявлениями, медицинскими изделиями для проведения ингаляционной терапии в соответствии с перечнем и в порядке, которые установлены Правительством Кировской области.

6.9. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и средств областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные и муниципальные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, министерству здравоохранения Кировской области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС в Центре по профилактике и борьбе со СПИД, являющемся структурным подразделением Кировского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Инфекционная клиническая больница», Кировском областном государственном бюджетном судебно-экспертном учреждении здравоохранения «Кировское областное бюро судебно-медицинской экспертизы», центрах охраны здоровья семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС), в центрах крови, в домах ребенка, включая специализированные, 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, туберкулез, заболевания, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), расходов медицинских организаций, включая расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря), проведение лабораторных обследований отдельных категорий граждан в целях выявления заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

6.10. Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией, осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 15.07.2022 № 1268 «О порядке предоставления компенсационной выплаты отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией» за счет средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированного из всех источников финансирования, разрешенных законодательством Российской Федерации, в том числе средств ОМС.

**7. Нормативы объема медицинской помощи и нормативы   
финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи**

7.1. Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Территориальной программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по Территориальной программе ОМС – в расчете на 1 застрахованное лицо.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, устанавливаются дифференцированные объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицины и передвижных форм предоставления медицинских услуг.

При планировании и финансовом обеспечении объемов медицинской помощи, включая профилактические мероприятия, диагностику, диспансерное наблюдение и медицинскую реабилитацию, может учитываться применение телемедицинских технологий в медицинской организации, к которой гражданин прикреплен по территориально-участковому принципу.

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

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

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

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

7.4. Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации   
от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», составляет   
в среднем на 2023 год:

для фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего до 100 жителей, – 628,20 тыс. рублей;

для фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей, – 1256,39 тыс. рублей;

для фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 900 до 1 500 жителей, – 1 990,52 тыс. рублей;

для фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1 500 до 2 000 жителей, – 2 235,12 тыс. рублей.

7.5. Со дня установления высшим должностным лицом Кировской области ограничительных мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Кировской области в связи с распространением новой коронавирусной инфекции   
(COVID-19) и до дня их отмены проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы, может быть приостановлено.

7.6. Нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств областного бюджета представлены в таблице 1.

Таблица 1

| Виды и условия оказания медицинской помощи | Единица измерения на 1 жителя | 2023 год | | 2024 год | | 2025 год | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Нормативы объема медицинской помощи | Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей | Нормативы объема медицинской помощи | Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей | Нормативы объема медицинской помощи | Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей |
| 1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в Территориальную программу ОМС | вызовов | 0,009 | 685,86 | 0,009 | 609,51 | 0,009 | 610,97 |
| 1.1. Не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам | вызовов | 0,008 | 163,60 | 0,008 | 163,60 | 0,008 | 163,60 |
| 1.2. При санитарно-авиационной эвакуации | вызовов | 0,0007 | 6 841,30 | 0,0006 | 7 115,00 | 0,0005 | 7 399,60 |
| 2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1. С профилактической и иными целями | посещений | 0,145 | 520,20 | 0,144 | 541,00 | 0,143 | 562,70 |
| 2.2. В связи с заболеваниями | обращений | 0,048 | 1 508,50 | 0,048 | 1 568,90 | 0,048 | 1 631,60 |
| 3. Медицинская помощь в условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) | случаев лечения | 0,002 | 15 407,10 | 0,002 | 16 023,40 | 0,002 | 16 664,30 |
| 4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стацио-нара | случаев госпитализации | 0,009 | 89 168,60 | 0,009 | 92 735,30 | 0,009 | 96 444,80 |
| 5. Паллиативная медицинская помощь: |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.1. Посещения на дому выездными патронажными бригадами | посещений | 0,002 | 2 338,30 | 0,002 | 2 431,80 | 0,002 | 2 529,10 |
| 5.2. В стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) | койко-дней | 0,018 | 2 764,70 | 0,018 | 2 875,30 | 0,017 | 2 990,30 |

7.7. Нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС представлены в таблице 2.

Таблица 2

| Виды и условия оказания медицинской помощи | Единица  измерения на  1 застрахованное лицо | 2023 год | | 2024 год | | 2025 год | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Нормативы объема медицинской помощи | Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей | Нормативы объема медицинской помощи | Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей | Нормативы объема медицинской помощи | Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей |
| 1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь | вызовов | 0,303 | 3519,12 | 0,29 | 3762,66 | 0,29 | 4002,23 |
| 2. Первичная медико-санитарная помощь | х | х | х | х | х | х | х |
| 2.1. В амбулаторных условиях: | х | х | х | х | х | х | х |
| 2.1.1. С профилактическими и иными целями | посещений  (комплексных посещений) | 3,060366 | 793,97 | 2,730267 | 893,35 | 2,730267 | 949,65 |
| для проведения профилактических медицинских осмотров | комплексных посещений | 0,261718 | 2195,11 | 0,265590 | 2345,33 | 0,265590 | 2493,21 |
| для проведения диспансеризации – всего | комплексных посещений | 0,343822 | 2682,70 | 0,331413 | 2866,32 | 0,331413 | 3047,04 |
| в том числе для проведения углубленной диспансеризации | комплексных посещений | 0,0402 | 1159,99 | 0,0402 | 1239,38 | 0,0402 | 1317,49 |
| для иных целей | посещений | 2,454826 | 380,06 | 2,133264 | 406,07 | 2,133264 | 431,64 |
| 2.1.2. С целью оказания медицинской помощи в неотложной форме | посещений | 0,54 | 823,90 | 0,54 | 880,29 | 0,54 | 935,82 |
| 2.1.3. В связи с заболеваниями и проведением следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы ОМС | обращений | 1,752575 | 1848,00 | 1,787700 | 1974,47 | 1,787700 | 2099,02 |
| компьютерной томографии | исследований | 0,056592 | 3400,20 | 0,048062 | 3077,64 | 0,048062 | 3271,74 |
| магнитно-резонансной томографии | исследований | 0,010283 | 4434,54 | 0,017313 | 4202,43 | 0,017313 | 4467,46 |
| ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы | исследования | 0,065177 | 581,94 | 0,090371 | 621,46 | 0,090371 | 660,62 |
| эндоскопического диагностического исследования | исследований | 0,043696 | 925,78 | 0,029446 | 1139,55 | 0,029446 | 1211,45 |
| молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний | исследований | 0,001146 | 4880,04 | 0,000974 | 9570,08 | 0,000974 | 10173,56 |
| патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии | исследований | 0,009990 | 2203,46 | 0,013210 | 2360,21 | 0,013210 | 2509,04 |
| тестирований на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) | исследований | 0,090850 | 410,53 | 0,275507 | 456,78 | 0,275507 | 485,57 |
| 2.1.4. Для диспансерного наблюдения | комплексных посещений | 0,261736 | 1357,40 | 0,261736 | 1450,28 | 0,261736 | 1541,76 |
| 3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь: | х | х | х | х | х | х | х |
| 3.1. В условиях дневного стационара | случаев лечения | 0,062599 | 26801,90 | 0,067863 | 28159,51 | 0,067863 | 29523,23 |
| 3.1.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология» | случаев лечения | 0,010507 | 82682,22 | 0,010507 | 87049,85 | 0,010507 | 91436,96 |
| 3.1.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении | случаев лечения | 0,000721 | 133459,50 | 0,000560 | 133459,51 | 0,000560 | 133459,51 |
| 3.2. В условиях круглосуточного стационара | случаев госпитализации | 0,166012 | 42748,11 | 0,166416 | 45954,42 | 0,162479 | 49352,40 |
| 3.2.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология» | случаев госпитализации | 0,008602 | 109404,72 | 0,008602 | 116087,83 | 0,008602 | 122716,05 |
| 3.2.2. Для оказания высокотехнологичной медицинской помощи | случаев госпитализации | 0,005926 | 197042,86 | 0,005873 | 190665,99 | 0,005873 | 190665,99 |
| 4. Медицинская реабилитация | х | х | х | х | х | х | х |
| 4.1. В амбулаторных условиях | комплексных посещений | 0,002954 | 14204,42 | 0,002954 | 22757,08 | 0,002954 | 24192,06 |
| 4.2. В условиях дневного стационара | случаев лечения | 0,002601 | 25587,45 | 0,002601 | 26939,07 | 0,002601 | 28296,79 |
| 4.3. В стационарных условиях | случаев госпитализации | 0,005426 | 46544,79 | 0,005426 | 49388,1 | 0,005426 | 52207,98 |

Средний подушевой норматив оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» включает расходы на оказание медицинской помощи лицам, принимающим участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей с 24 февраля 2022 года.

7.8. Нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по видам медицинской помощи и заболеваниям, не установленным базовой программой ОМС, представлены в таблице 3.

Таблица 3

| Виды и условия оказания медицинской помощи | Единица измерения на 1 застрахованное лицо | 2023 год | | 2024 год | | 2025 год | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Нормативы объема медицинской помощи | Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей | Нормативы объема медицинской помощи | Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей | Нормативы объема медицинской помощи | Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей |
| 1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь | вызовов | 0,0013 | 3288,90 | 0,0013 | 3516,50 | 0,0013 | 3740,40 |
| 2. Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях |  | х | х | х | х | х | х |
| 2.1. С профилактической и иными целями | посещений | 0,0854 | 520,20 | 0,0854 | 541,00 | 0,0854 | 562,70 |
| 2.2. В связи с заболеваниями | обращений | 0,0032 | 1508,50 | 0,0032 | 1568,90 | 0,0032 | 1631,60 |
| 3. Специализированная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара | случаев госпитализации | 0,000612 | 26155,42 | 0,000612 | 25863,31 | 0,000612 | 20360,15 |
| 4. Паллиативная медицинская помощь |  | х | х | х | х | х | х |
| 4.1. Первичная паллиативная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная | посещений | 0,0056 | 1342,53 | 0,0056 | 1396,21 | 0,0056 | 1452,09 |
| 4.1.1. Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами | посещений | 0,003 | 467,60 | 0,003 | 486,30 | 0,003 | 505,80 |
| 4.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами | посещений | 0,0026 | 2338,30 | 0,0026 | 2431,80 | 0,0026 | 2529,10 |
| 4.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях | койко-дней | 0,006153 | 2764,70 | 0,006153 | 2875,30 | 0,006153 | 2990,30 |

7.9. Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи устанавливаются с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи в рамках подушевого норматива финансового обеспечения Территориальной программы ОМС в расчете на 1 застрахованное лицо по видам, формам и условиям оказания медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, уровня и структуры заболеваемости населения, а также климатогеографических особенностей региона.

Распределение объемов медицинской помощи по уровням ее оказания представлено в таблицах 4 и 5.

Таблица 4

| Вид медицинской помощи | В рамках Территориальной  программы | | | | В рамках Территориальной  программы ОМС | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 уровень | 2 уровень | 3 уровень | всего | 1 уровень | 2 уровень | 3 уровень | всего |
| Скорая медицинская помощь, вызовов | 326,8 | 0,0 | 0,0 | 326,8 | 304,3 | 0,0 | 0,0 | 304,3 |
| Медицинская помощь в амбулаторных условиях: |  |  |  |  |  |  |  |  |
| посещения с профилактической целью, посещений | 1 715,5 | 1 718,8 | 272,9 | 3 707,2 | 1643,622 | 1503,14 | 260,74 | 3407,502 |
| посещения по неотложной помощи, посещений | 303,4 | 183,1 | 78,5 | 565,1 | 290,0 | 175,0 | 75,0 | 540,0 |
| обращения по поводу заболевания, обращений | 1 033,3 | 822,7 | 33,6 | 1 889,6 | 986,45 | 740,135 | 32,144 | 1758,729 |
| Медицинская помощь в условиях дневных стационаров, случаев лечения | 32,3 | 31,1 | 7,2 | 70,6 | 30,852 | 27,441 | 6,907 | 65,20 |
| Медицинская помощь в стационарных условиях, случаев госпитализации | 38,0 | 104,3 | 47,0 | 189,3 | 36,291 | 90,83 | 44,929 | 172,05 |
| Паллиативная медицинская помощь: | х | х | х | х | х | х | х | х |
| в амбулаторных условиях, посещений | 5,9 | 1,8 | 0,027 | 7,743 | 3,79 | 1,78 | 0,03 | 5,6 |
| в стационарных условиях, койко-дней | 14,1 | 8,3 | 0,6 | 23,0 | 0,298 | 5,134 | 0,721 | 6,153 |

Таблица 5

| Вид медицинской помощи | В рамках базовой  программы ОМС | | | | В рамках видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 уровень | 2 уровень | 3 уровень | всего | 1 уровень | 2 уровень | 3 уровень | всего |
| Скорая медицинская помощь, вызовов | 303,0 | 0,0 | 0,0 | 303,0 | 1,3 | 0,0 | 0,0 | 1,3 |
| Медицинская помощь в амбулаторных условиях: |  |  |  |  |  |  |  |  |
| посещения с профилактической целью, посещений | 1607,222 | 1454,140 | 260,74 | 3322,102 | 36,4 | 49,0 | 0,0 | 85,4 |
| посещения по неотложной помощи, посещений | 290,0 | 175,0 | 75,0 | 540,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| обращения по поводу заболевания, обращений | 985,750 | 737,635 | 32,144 | 1755,529 | 0,7 | 2,5 | 0,0 | 3,2 |
| Медицинская помощь в условиях дневных стационаров, случаев лечения | 30,852 | 27,441 | 6,907 | 65,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Медицинская помощь в стационарных условиях, случаев госпитализации | 36,291 | 90,218 | 44,929 | 171,438 | 0,0 | 0,612 | 0,0 | 0,612 |
| Паллиативная медицинская помощь: | х | х | х | х | х | х | х | х |
| в амбулаторных условиях, посещений | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 3,79 | 1,78 | 0,03 | 5,6 |
| в стационарных условиях, койко-дней | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,298 | 5,134 | 0,721 | 6,153 |

7.10. Прогнозный объем специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – Федеральный фонд ОМС) в условиях дневного стационара, на 2023 – 2025 годы составляет 0,002269 случая лечения на 1 застрахованное лицо,   
в том числе медицинской помощи по профилю «онкология» –   
0,000381 случая лечения на 1 застрахованное лицо, для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», –   
0,000222 случая лечения на 1 застрахованное лицо.

7.11. Прогнозный объем специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями за счет средств бюджета Федерального фонда ОМС в стационарных условиях, на 2023 – 2025 годы составляет 0,010239 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе по профилю   
«онкология» – 0,001094 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо,   
в случае медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», – 0,001378 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо.

7.12. Прогнозный объем медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении, оказываемой федеральными медицинскими организациями за счет средств бюджета Федерального фонда ОМС,   
на 2023 – 2025 годы составляет 0,000059 случая на 1 застрахованное лицо.

**8. Подушевые нормативы финансирования**

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), в 2023 году составляют 20 508,87 рубля, в 2024 году – 21 693,32 рубля, в 2025 году –   
22 717,70 рубля, в том числе:

за счет средств областного бюджета (в расчете на 1 жителя)   
в 2023 году – 3 607,78 рубля, в 2024 году – 3 569,42 рубля, в 2025 году –  
3 598,84 рубля;

за счет средств ОМС (в расчете на 1 застрахованное лицо):

на финансирование базовой программы ОМС (субвенция Федерального фонда ОМС) в 2023 году –16 806,25 рубля, в 2024 году – 18 025,96 рубля, в 2025 году – 19 020,92 рубля,

на финансирование дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС (межбюджетные трансферты из областного бюджета), в 2023 году – 94,84 рубля,   
в 2024 году – 97,94 рубля, в 2025 году – 97,94 рубля.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_