**Постановление Правительства Ульяновской области №735-П от 29.12.2021**

**Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ульяновской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов**

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

1. Утвердить прилагаемую Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ульяновской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов.
2. Признать утратившими силу:

постановление Правительства Ульяновской области от 29.12.2020№ 805-П «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ульяновской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»;

постановление Правительства Ульяновской области от 20.05.2021 №195-П «О внесении изменений в постановление Правительства Ульяновской области от 29.12.2020 № 805-П»;

постановление Правительства Ульяновской области от 28.07.2021 № 318-П «О внесении изменений в постановление Правительства Ульяновской области от 29.12.2020 № 805-П»;

постановление Правительства Ульяновской области от 29.07.2021№ 323-П «О внесении изменений в постановление Правительства Ульяновской области от 29.12.2020 № 805-П»;

постановление Правительства Ульяновской области от 19.11.2021 № 591-П «О внесении изменений в постановление Правительства Ульяновской области от 29.12.2020 № 805-П»;

постановление Правительства Ульяновской области от 13.12.2021 № 668-П «О внесении изменений в постановление Правительства Ульяновской области от 29.12.2020 № 805-П»;

постановление Правительства Ульяновской области от 28.12.2021 № 717-П «О внесении изменений в постановление Правительства Ульяновской области от 29.12.2020 № 805-П».

1. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2022 года.

**Председатель**  
**Правительства области                                                            В.Н.Разумков**

 УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства  
Ульяновской области

**Территориальная программа  
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ульяновской области на 2022 год  
и на плановый период 2023 и 2024 годов**

**1. Общие положения**

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ульяновской областина 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов (далее – Территориальная программа) разработана на основанииПрограммы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 годи на плановый период 2023 и 2024 годов.

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

Территориальная программа устанавливает перечень видов, форми условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которымосуществляется бесплатно, территориальные нормативы объёма медицинской помощи, территориальныенормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинскойпомощи, территориальныеподушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов  на медицинскую помощь и способы её оплаты,а также определяет порядок  и условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

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

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

1. **Перечень видов, форм и условиймедицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно**

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

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

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

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

4) паллиативная медицинская помощь,оказываемая в медицинских организациях, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную, а также паллиативная специализированная медицинская помощь.

2.2. Понятие «медицинская организация» используется в Территориальной программе в значениях, определённых в федеральных законах от 29.11.2010   
№ 326-ФЗ «[Об обязательном медицинском страховании](consultantplus://offline/ref=C37C94749654BED88875198C83589EDFA25AA620259F2CAFCAE062F30FrCmDL) в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ) и от 21.11.2011 № 323-ФЗ «[Об основах охраны](consultantplus://offline/ref=C37C94749654BED88875198C83589EDFA25AA620259E2CAFCAE062F30FrCmDL) здоровьяграждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ).

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

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

В целях повышения эффективности оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хроническихзаболеваний, сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной медицинской помощи,в структуре медицинских организаций создана служба неотложной медицинской помощи.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказываетсяфельдшерами, 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.

2.4. Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, включая немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации, в том числефизиотерапевтические методы лечения, лечебную физкультуру, массажи другие.Специализированная медицинская помощь включает в себяпрофилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний(в том числев период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

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

Высокотехнологичная медицинская помощь на территории Ульяновской области оказывается в государственном учреждении здравоохранения Ульяновская областная клиническая больница по профилям«абдоминальная хирургия», «сердечно-сосудистая хирургия», «торакальная хирургия», «офтальмология»,«гастроэнтерология», «нейрохирургия», «ревматология»,«оториноларингология», «эндокринология»,«неонатология», «урология», в государственном учреждении здравоохранения «Ульяновский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи имени заслуженного врача РоссииЕ.М.Чучкалова» – по профилям«травматология и ортопедия», «абдоминальная хирургия», «акушерство игинекология»,«нейрохирургия», «трансплантология», «урология», в государственном учреждении здравоохранения «Ульяновскаяобластная детская клиническая больница имени политического и общественного деятеля Ю.Ф.Горячева» – по профилям«травматология и ортопедия», «детская хирургия»,«неонатология», «абдоминальная хирургия»,«онкология», «урология», в государственном учреждении здравоохранения «Областной клинический онкологический диспансер» – по профилю «онкология», в государственном учреждении здравоохранения «Центральная клиническая медико-санитарная часть имени заслуженного врача России В.А.Егорова» – попрофилям «абдоминальная хирургия», «эндокринология», «акушерство и гинекология», в государственном учреждении здравоохранения «Областной клинический кожно-венерологический диспансер» –по профилю «дерматология», в государственном учреждении здравоохранения«Городская клиническая больница святого апостола Андрея Первозванного» – по профилям«неонатология», «нейрохирургия»,в государственном учреждении здравоохранения «Центральная городская клиническая больница г. Ульяновска»– по профилям«травматологияи ортопедия», «урология», «абдоминальная хирургия», «акушерство и гинекология», «комбустиология», «нейрохирургия», в государственном учреждении здравоохранения «Ульяновский областной клинический госпиталь ветеранов войн» –по профилям «абдоминальная хирургия», а также обществами с ограниченной ответственностью «Альянс Клиник плюс»и «Альянс Клиник Свияга» – по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» за исключением периода включения их в перечень медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Ульяновской области, которые перепрофилируются для оказания медицинской помощи пациентам с подтверждённым диагнозом новой коронавируснойинфекции (COVID-19) или с подозрением на новуюкоронавирусную инфекцию  (COVID-19) в стационарных условиях в соответствии с распоряжением Правительства Ульяновской области от 28.05.2020 № 300-пр.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с Перечнем видов высокотехнологичной медицинскойпомощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, представленным в приложении№ 1к Территориальной программе (далее – Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

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

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

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

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

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

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

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

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

За счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому в соответствии с перечнем, утверждённымприказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.07.2019 № 505н «Об утверждении Порядка передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи» (далее – Приказ № 505н), а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещении и на дому.

В целях обеспечения пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами  и психотропными лекарственными препаратами исполнительный орган государственной власти Ульяновской области, уполномоченный в сфере охраны здоровья (далее – уполномоченный орган), вправе в соответствии   
с законодательством Российской Федерации в случае наличия потребности организовать изготовление в аптечных организациях наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов  в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемых у детей.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках государственной программы Ульяновской области «Развитие здравоохранения в Ульяновской области», утверждённой постановлением Правительства Ульяновской области от 14.11.2019  № 26/569-П, включающей указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

2.8. В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи уполномоченным органом организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

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

При выявлении в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, переводятся в специализированные медицинские организации в сроки, установленные разделом 8 Территориальной программы.

В отношении лиц, страдающихпсихическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области проводится диспансерное наблюдение врачами-специалистами медицинских организаций Ульяновской области, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для лиц, страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих в сельских населённых пунктах, рабочих посёлках и посёлках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю «психиатрия», осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с врачами-специалистами медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь при психическихрасстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

2.9. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

3) плановая – медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложноймедицинской помощи, отсрочка оказания которой на определённое времяне повлечёт за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизнии здоровью.

2.10.При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включёнными в [перечень](consultantplus://offline/ref=C15BD1E9E2FC83759F8942373F87DE279D21BEDA9EEEF931CD9BB42FE0D4B84D6C9EDD2FA2D9696F7C40P) жизненно необходимых иважнейших лекарственных препаратов, утверждённый распоряжением Правительства Российской Федерации от12.10.2019 № 2406-р, и медицинскими изделиями, включёнными в [перечень](consultantplus://offline/ref=C15BD1E9E2FC83759F8942373F87DE279D20B8DB96E9F931CD9BB42FE0D4B84D6C9EDD2FA2D9696F7C4FP) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи, утверждённый распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2018 № 3053-р, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

3.1. Медицинская помощь оказывается гражданам бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях:

1) инфекционные и паразитарные болезни;

2) новообразования;

3) болезни эндокринной системы;

4) расстройства питания и нарушения обмена веществ;

5) болезни нервной системы;

6) болезни крови, кроветворных органов;

7) отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

8) болезни глаза и его придаточного аппарата;

9) болезни уха и сосцевидного отростка;

10) болезни системы кровообращения;

11) болезни органов дыхания;

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

13) болезни мочеполовой системы;

14) болезни кожи и подкожной клетчатки;

15) болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

16) травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

17) врождённые аномалии (пороки развития);

18) деформации и хромосомные нарушения;

19) беременность, роды, послеродовой период и аборты;

20) отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

21) психические расстройства и расстройства поведения;

22) симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесённые   
к заболеваниям и состояниям.

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

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

Таблица 1

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Группы**  **заболеваний**  **и состояний** | **Класс**  **по**  **МКБ-10\*\*** | **Перечень**  **специалистов,**  **оказывающих медицинскую помощь** | **Перечень профилей**  **стационарных**  **отделений (коек)** |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Инфекционные, па­разитарные болезни | **I** | Инфекционист, педиатр, терапевт, хирург, врач об­щей практики | Инфекционное, педи­атрическое, хирургиче­ское, терапевтическое |
| 2. | Инфекции, передава­емые преимуще­ственно половым путём\*\*\* | I | Дерматовенеролог, аку­шер-гинеколог, уролог | Венерологическое, ги­некологическое |
| 3. | Туберкулёз\*\*\* | I | Фтизиатр, торакальный хирург, хирург | Туберкулёзное, тора­кальной хирургии, хи­рургическое |
| 4. | Болезнь, вызванная вирусом иммуноде­фицита человека (ВИЧ)\*\*\* | I | Инфекционист, иммунолог | Инфекционное |
| 5. | Новообразования | II | Онколог, пульмонолог, га­строэнтеролог, онколог-ра­диолог, онколог (химиоте­рапевт), хирург, терапевт, оториноларинголог, дет­ский онколог, детский хи­рург, уролог, окулист, нейрохирург, колопрокто­лог, сердечно-сосудистый хирург, челюстно-лицевой хирург, травматолог, гема­толог, врач общей прак­тики | Терапевтическое, гине­кологическое, хирурги­ческое, онкологическое, радиологическое, кар­диохирургическое, прок­тологическое, уроло­гическое, офтальмоло­гическое, травматоло­гическое, нейрохирур­гическое, оторинола­рингологическое, гема­тологическое, стомато­логическое для детей, челюстно-лицевой хи­рургии, пульмонологи­ческое, гастроэнтеро­логическое, торакальной хирургии, паллиативное |
| 6. | Болезни эндокрин­ной системы, рас­стройства питания, нарушения обмена веществ | IV | Эндокринолог, терапевт, педиатр, хирург, гериатр, окулист, кардиолог, нефролог, гинеколог, диабетолог, детский эндокринолог, детский хирург | Эндокринологическое, терапевтическое, педи­атрическое, хирургиче­ское, нефрологическое, офтальмологическое, гинекологическое, кар­диологическое |
| 7. | Болезни крови, кро­ветворных органов и отдельные наруше­ния, вовлекающие иммунный механизм | III | Гематолог, терапевт, пе­диатр, иммунолог, аллер­голог, хирург, врач общей практики | Гематологическое, те­рапевтическое, педиат­рическое, аллергологи­ческое, хирургическое |
| 8. | Психические рас­стройства и рас­стройства поведения, в том числе связан­ные с употреблением психоактивных ве­ществ\*\*\* | V | Психиатр, психотерапевт, психиатр-нарколог | Психиатрическое,  наркологическое |
| 9. | Болезни нервной си­стемы | VI | Невролог, терапевт, нейрохирург, инфекцио­нист, гериатр, педиатр, врач общей практики | Неврологическое, тера­певтическое, нейрохи­рургическое, инфекци­онное, педиатрическое, реабилитационное, паллиативное |
| 10. | Болезни глаза и его придаточного аппарата | VII | Офтальмолог, хирург | Офтальмологическое, хирургическое, гнойное хирургическое |
| 11. | Болезни уха, сос­цевидного отростка | VIII | Оториноларинголог, хирург, сурдолог, педиатр, ин­фекционист, челюстно-лицевой хирург | Оториноларингологическое, хирургическое |
| 12. | Болезни системы кровообращения | IX | Кардиолог, ревматолог, те­рапевт, педиатр, торакаль­ный хирург, сердечно-со­судистый хирург, хирург, невролог, гериатр, врач об­щей практики | Кардиологическое, рев­матологическое, тера­певтическое, педиатри­ческое, торакальной хи­рургии, кардиохирур­гическое, сосудистой хи­рургии, хирургическое, гнойное хирургическое, неврологическое, реаби­литационное |
| 13. | Болезни органов ды­хания | X | Пульмонолог, терапевт, педиатр, аллерголог, то­ракальный хирург, ин­фекционист, оторино­ларинголог, хирург | Пульмонологическое, терапевтическое, алле-ргологическое, торака-льной хирургии, педиа-трическое, инфекцион-ное, оториноларинголо-гическое, хирургическое, гнойное хирургическое |
| 14. | Болезни органов пи­щеварения (в том числе заболевания зубов и полости рта) | XI | Гастроэнтеролог, терапевт, педиатр, хирург, колопрок­толог, гериатр, врач общей практики,стоматолог, че­люстно-лицевой хирург, хирург, зубной врач | Гастроэнтерологичес­кое, терапевтическое, педиатрическое, хирур­гическое, гнойное хирур-гическое, проктологиче-ское, стоматологическое  для детей, челюстно-ли­цевой хирургии |
| 15. | Болезни мочеполо­вой системы | XI | Нефролог, терапевт, хи­рург, педиатр, уролог, ан­дролог, детский хирург | Нефрологическое, тера­певтическое, педиатри­ческое, урологическое, хирургическое |
| 16. | Болезни женских половых органов | XIV | Акушер-гинеколог, врач общей практики | Гинекологическое, хи­рургическое |
| 17. | Беременность, вклю­чая аборты, роды, послеродовой период | XV | Акушер-гинеколог, тера­певт | Для беременных и роже­ниц, гинекологическое, терапевтическое, пато-логии беременности |
| 18. | Болезни кожи и под­кожной клетчатки | XII | Дерматовенеролог, хирург, аллерголог, терапевт, врач общей практики | Дерматологическое, хи­рургическое, аллерголо­гическое, терапевтиче­ское |
| 19. | Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | XII | Ревматолог, терапевт, пе­диатр, хирург, травмато­лог-ортопед, невролог, ге­риатр, врач общей прак­тики | Ревматологическое, терапевтическое, педиат­рическое, хирургическое, травматологическое, ор-топедическое, невро-логическое, реабили-тационное |
| 20. | Врождённые анома­лии (пороки разви­тия), деформации и хромосомные нару­шения | XVII | Хирург, нейрохирург, оториноларинголог, серде-чно-сосудистый хирург, челюстно-лицевой хирург, врач-генетик, педиатр, терапевт, травматолог, ортопед, детский хирург, акушер-гинеколог, офтальмолог, невролог, кардиолог, нефролог, пульмонолог, гастроэнтеролог, уролог, колопроктолог, эндокринолог, торакальный хирург, стоматолог | Хирургическое, отори­ноларингологическое, кардиохирургическое, стоматологическое для детей, челюстно-лице-вой хирургии, терапевти­ческое, педиатрическое, травматологическое, ор­топедическое, офтальмо­логическое, неврологиче­ское, кардиологическое, нефрологическое, пуль­монологическое, гастро­энтерологическое, эндо­кринологическое, уроло­гическое, проктологиче­ское, гинекологическое, торакальной хирургии |
| 21. | Отдельные состоя­ния, возникающие у детей в перинаталь­ном периоде | XVI | Неонатолог, педиатр, невролог, хирург, ортопед | Педиатрическое, патоло­гии новорождённых  и недоношенных детей, неврологическое, хирур­гическое, ортопедиче­ское |
| 22. | Травмы | XIX | Травматолог, торакальный хирург, колопроктолог, ги­неколог, ортопед, нейрохи­рург, хирург, сердечно-со­судистый хирург, че­люстно-лицевой хирург, детский хирург, офтальмо­лог, невролог, оторинола­ринголог | Травматологическое, ор­топедическое, нейрохи-рургическое, хирурги-ческое, стоматологиче-ское для детей, че­люстно-лицевой хирур­гии, сосудистой хирур­гии, неврологическое, оториноларингологиче­ское, проктологическое, гинекологическое, оф­тальмологическое, гной­ное хирургическое, тора­кальной хирургии |
| 23. | Ожоги | XIX | Травматолог-ортопед, хи­рург, комбустиолог, тора­кальный хирург, оторино­ларинголог, коло-прокто­лог, гинеколог, офтальмо­лог | Ожоговое, хирургиче­ское, травматологиче­ское, торакальной хиру-ргии, оториноларинголо­гическое, проктологиче­ское, гинекологическое, офтальмологическое |
| 24. | Отравления и другие воздействия внешних причин | XIX | Токсиколог, терапевт, пе­диатр, травматолог, транс­фузиолог, гастроэнтеролог, хирург, челюстно-лицевой хирург,оториноларинго-лог, пульмонолог, колопро-ктолог, гинеколог,офта-льмолог | Токсикологическое, те­рапевтическое, педиат­рическое, травматологи­ческое, гастроэнтероло­гическое, хирургическое, челюстно-лицевой хи­рургии, оториноларинго­логическое, пульмоноло­гическое, проктологиче­ское, гинекологическое, офтальмологическое, то­ракальной хирургии |
| 25. | Симптомы, признаки, отклонения от нор-мы, выявленные при клинических и лабо­раторных исследова­ниях, не классифици­рованные в других рубриках | XVIII | Исключение из правил. Случаи, подлежащие специ­альной экспертизе | |
| 26. | Факторы, влияющие на состояние здоро­вья населения и об­ращения в медицин­ские учреждения | XXI | Исключение из правил. Случаи, подлежащие специ­альной экспертизе | |

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

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

\*\* МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра, принятая Всемирной организацией здравоохранения и введённая в медицинских организациях[приказ](consultantplus://offline/ref=5D5D6D7957DA3ECD2F1EDD8BD0A6B2E3A6195B0DBC4EA256524B827841z9IBI)ом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.05.1997 № 170 «О переходе органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации на международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра».

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

3.3. Медицинская помощь по видам, включённым в базовую программу ОМС, оказываетсязастрахованным лицам на территории Российской Федерации, в том числеза пределами субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС.

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

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

1) на обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с[разделом](https://law.ulgov.ru/doc/17178#Par104) 5 Территориальной программы);

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

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

4) на диспансеризацию (пребывающиев медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара,дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числеусыновлённые (удочерённые), принятые под опеку (попечительство в приёмную илипатронатную семью);

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

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

7) на неонатальный скрининг на 5 наследственных и врождённых заболеваний (новорождённые дети);

8) на аудиологический скрининг (новорождённые дети и дети первого года жизни).

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

Регистрация и учёт впервые выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, в том числе диагноз которых установлен медицинскими огранизациями, не являющимися специализированными онкологическими организациями, включая положения о передаче сведений о таких больных в профильные медицинские организации, осуществляется в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, утверждённым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

1. **Территориальная программа ОМС**

4.1. Территориальная программа ОМС является составной частью Территориальной программы.

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

1) оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включённая в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счёт средств ОМС, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путём, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретённого иммунодефицита, туберкулёза, психических расстройств и расстройств поведения;

2) осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию,  диспансерное  наблюдение  (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путём, вызванных вирусомиммунодефицита человека, синдрома приобретённого иммунодефицита, туберкулёза, психических расстройств и расстройств поведения), и профилактические медицинские осмотры граждан\*\*, в том числе их отдельных категорий, указанных в разделе 3 Территориальной программы, а также мероприятия  
по медицинской реабилитации, осуществляемой вмедицинскихорганизациях 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.

4.3. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы ОМС, устанавливаются в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=14765E0F3161C71B44F272ABB59F1B383D21B8EDE42CEBCD12D685301Fc2OBL) № 326-ФЗ.

4.4. Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС устанавливаются в соответствии со статьёй 30 Федерального закона № 326-ФЗ тарифным соглашением между уполномоченным органом, Территориальным фондом ОМС Ульяновскойобласти (далее также– ТФОМС),   
представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии

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

\*Физическое лицо, на которое распространяется ОМС в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ.

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

со [статьёй 76](consultantplus://offline/ref=14765E0F3161C71B44F272ABB59F1B383D21B8EDE42DEBCD12D685301F2B7B1160641E328C0CEAB5c3O4L) Федерального закона№ 323-ФЗ, профессиональных союзов медицинских работников или ихобъединений (ассоциаций), представители которых включаются в состав комиссии по разработке Территориальной программы ОМС, создаваемой в Ульяновской области в установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации порядке.

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

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

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

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

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

В рамках проведения профилактических мероприятий уполномоченный орган с учётом установленных Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляют

гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

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

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углублённую диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства согласно [перечню](consultantplus://offline/ref=A6877296DC2E735A55AF124E36846CF46A1CED4DF81C215F9759857BF0B90A69C17B8F630C833298F01CAFA8E423EA597AB9036D93BB62F37CE858U5pDH), который приведён в приложении № 10 к Территориальной программе (далее – углублённая диспансеризация).

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

Порядок направления граждан на прохождение углублённой диспансеризации, включая категории граждан, проходивших углублённую диспансеризацию в первоочередном порядке, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

Информирование граждан о возможности пройти углублённую диспансеризацию осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций с использованием единого портала, сети радиотелефонной связи (смс-сообщения) и иных доступных средств связи.

Запись граждан на углублённую диспансеризацию осуществляется в установленном порядке, в том числе с использованием Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций).

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

По результатам углублённой диспансеризации в случае выявления у гражданина хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесённой 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, а также предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет взаимодействие с территориальными фондами обязательного медицинского страхования, в том числе по вопросам осуществления мониторинга прохождения углублённой диспансеризации и её результатов.

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

В случаях установления Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы ОМС в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, реализация базовой программы ОМС в 2022 году будет осуществляться с учётом таких особенностей.

Уполномоченный орган размещает на своём официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотрыи диспансеризацию, включая перечень медицинских организаций, осуществляющих углублённую диспансеризацию, и порядок их работы.

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

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

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

а) по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитнорезонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно­генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учётом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объёма медицинской помощи), в том числе   
с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях, за единицу объёма медицинской помощи, в сочетании с оплатой за единицу объёма медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

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

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

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

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

б) за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объёме по сравнению с выбранной для оплатысхемой лекарственной терапии, по объективным причинам, 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 при его письменном отказе 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, приведённых в приложении № 11 к Территориальной программе;

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

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

б) за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объёме по сравнению с выбранной для оплатысхемой лекарственной терапии, по объективным причинам, 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 при его письменном отказе 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 приложении № 11 к Территориальной программе.

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

Финансовое обеспечение первичной (первичной специализированной) медико­-санитарной помощи по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» может осуществляться по отдельному подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в дополнение к применяемому в соответствии с Территориальной программой ОМС способу оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц.

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации включается в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учётом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели установленного объёма профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ.

4.7. При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своём составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также проводящие медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учётом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объёма медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследованийс целью диагностики онкологических заболеваний ипатологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.

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

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

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную   
медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний, в сроки, установленные разделом 8 Территориальной программы.

4.8. Территориальная программа ОМС включает:

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

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

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

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

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

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

Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам, получающим специализированную медицинскую помощь в плановой форме в федеральной медицинской организации, осуществляется безотлагательно и оплачивается по тарифам, порядок установления которых предусматривается Правительством Российской Федерации, в соответствии с Перечнем, предусмотренным приложением № 12 к Территориальной программе.

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

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.

4.10. В Территориальной программе ОМС в расчёте на 1 застрахованное лицо устанавливаются с учётом структуры заболеваемости в субъекте Российской Федерации нормативы объёма предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объёма предоставления медицинской помощи и норматив финансового обеспечения Территориальной программы ОМС.

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

4.12. В рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования и Территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляется проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции в случае:

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

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

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

1. **Финансовое обеспечение Территориальной программы**

5.1. Источниками финансового обеспечения Территориальной программыявляются средства федерального бюджета, областного бюджета Ульяновской области, средства ОМС.

5.2. За счёт средств ОМС в рамках базовой программы ОМС:

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, включённая в раздел IПриложения № 1, включённых в базовую программуОМС, при заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе 3](https://law.ulgov.ru/doc/17178#Par72) Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путём, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретённого иммунодефицита, туберкулёза, психических расстройств и расстройств поведения;

2) осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в разделе 3 Территориальной программы, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваних и состояниях, указанных в разделе 3Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путём, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретённого иммунодефицита, туберкулёза, психических расстройств и расстройств поведения), а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательныхрепродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

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

1) высокотехнологичной медицинской помощи, не включённой в базовую программу ОМС, в соответствии с [разделомII](https://law.ulgov.ru/doc/17178#P2857)Приложения № 1 к Территориальной программе, за счёт дотаций из федерального бюджета в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=9349D6942BA4F7AE84EF929880E613FFB542C979BA3BA27E9D926E42DE62XFP) от 08.12.2020 № 391-ФЗ«О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2021год и на плановый период 2022 и 2023 годов» в целях предоставления в [порядке](consultantplus://offline/ref=9349D6942BA4F7AE84EF929880E613FFB543C172B235A27E9D926E42DE2FB83B5F7B689AD083A2236DX2P), установленном Правительством Российской Федерации, субсидий областному бюджетуУльяновской областина софинансирование расходов Ульяновской области, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинскойпомощи медицинскими организациями, подведомственнымиуполномоченному органу;

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 включённой в базовую программу ОМС, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путём, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретённого иммунодефицита, туберкулёзе, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также расходов, не включённых в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой ОМС);

3) медицинской эвакуации, осуществляемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, в соответствии с Перечнем, утверждённым приказомМинистерства здравоохранения Российской Федерации от 05.05.2012 № 500н«Об утверждении Перечня федеральных государственных учреждений, осуществляющих медицинскую эвакуацию»;

4) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, включая предоставление дополнительных видов и объёмов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включённых в соответствующий [перечень](consultantplus://offline/ref=9349D6942BA4F7AE84EF929880E613FFB542C873B630A27E9D926E42DE2FB83B5F7B689AD083A6226DX1P), работникам организаций, включённых в [перечень](consultantplus://offline/ref=9349D6942BA4F7AE84EF929880E613FFB542C873B630A27E9D926E42DE2FB83B5F7B689AD083A2226DXAP) организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включённой в базовую программу ОМС, а также в части расходов, не включённых в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программойОМС);

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

6) лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных в [порядке](consultantplus://offline/ref=9349D6942BA4F7AE84EF929880E613FFB640C873B634A27E9D926E42DE2FB83B5F7B689AD083A2236DX0P), установленном приказом Министерства здравоохранения и социального благополучия Российской Федерации от 19.12.2011№ 1571н«Об утверждении Административного регламента Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по направлению граждан Российской Федерации на лечение за пределы территории Российской Федерации за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета»;

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

8) закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточнённой, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), Х (Стюарта – Прауэра),лиц после трансплантации органов и (или) тканей,в соответствии с перечнем лекарственных препаратов,утверждённым распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи»;

9) закупки антивирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включённых в [перечень](consultantplus://offline/ref=9349D6942BA4F7AE84EF929880E613FFB543C172BA31A27E9D926E42DE2FB83B5F7B689AD083A2226DX4P) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов B и C,утверждённый распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р«Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи»;

10) закупки антибактериальных и противотуберкулёзных лекарственных препаратов для медицинского применения, включённых в [перечень](consultantplus://offline/ref=9349D6942BA4F7AE84EF929880E613FFB543C172BA31A27E9D926E42DE2FB83B5F7B689AD083A2226DX4P) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для лечения лиц, больных туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя,утверждённый распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р«Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи»;

11) предоставления в установленном порядке областному бюджету Ульяновской области субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 62 Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

12) мероприятий, предусмотренных [национальным календарём](consultantplus://offline/ref=9349D6942BA4F7AE84EF929880E613FFB542C072B135A27E9D926E42DE2FB83B5F7B689AD083A2236DX3P) профилактических прививок в рамках [подпрограммы](consultantplus://offline/ref=9349D6942BA4F7AE84EF929880E613FFB644C371B43BA27E9D926E42DE2FB83B5F7B689AD083A2266DX7P) «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утверждённой постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.6. За счёт бюджетных ассигнований областного бюджетаУльяновской области осуществляются:

1) обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включённых в [перечень](consultantplus://offline/ref=9349D6942BA4F7AE84EF929880E613FFB641C472B630A27E9D926E42DE2FB83B5F7B689AD083A2276DX3P) жизнеугрожающихи хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или к их инвалидности, утверждённыйпостановлением Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента»;

2) обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с [перечнем](consultantplus://offline/ref=9349D6942BA4F7AE84EF929880E613FFB447C470B038FF7495CB6240D920E72C5832649BD083A162X4P) групп населения и категорий заболеваний, утверждённым постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

3) обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с [перечнем](consultantplus://offline/ref=9349D6942BA4F7AE84EF929880E613FFB447C470B038FF7495CB6240D920E72C5832649BD084A262XAP) групп населения, утверждённым постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой;

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

5) предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждённому Приказом № 505н, а также обеспечение лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, при посещениях на дому;

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

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

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

Кроме того, за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета и соответствующих бюджетов в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные и муниципальные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счёт средств обязательного медицинского страхования,   
в лепрозориях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьии репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включённой в базовую программу обязательного медицинского страхования), центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюросудебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро и патологоанатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе 3Территориальной программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счёт средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребёнка, включая специализированные, на молочных кухняхи в прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации,а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включённых в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путём, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретённого иммунодефицита, туберкулёз, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и в случае применения телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи.

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

5.9. В условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), со дня установления Губернатором Ульяновской области ограничительных мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и до дня их отмены финансовое обеспечение расходов страховых медицинских организаций и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, может осуществляться в порядке ежемесячного авансирования оплаты медицинской помощи в размере до одной двенадцатой объёма годового финансового обеспечения предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, распределённого решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ульяновской области, без учёта фактического выполнения объёмов предоставления медицинской помощи.

1. **Территориальные нормативы объёма медицинской помощи**

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

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

6.2. Территориальные нормативы объёма медицинской помощи, которые используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой, указаны в [подпунктах 6.2.1](https://law.ulgov.ru/doc/17178#Par6)-[6.2.3](https://law.ulgov.ru/doc/17178#Par8) настоящего пункта.

6.2.1. Для скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в части медицинской помощи, не включённой в Территориальную программу ОМС, не застрахованным по ОМС лицам, специализированной санитарно-авиационной эвакуации на 2022 год – 0,0270 вызова на одного жителя, на 2023 год – 0,0272 вызова на одного жителя, на 2024 год –   
0,0274 вызова на одного жителя.

6.2.2. Для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2022-2024 годы – 0,29 вызова на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,29 вызова на одно застрахованное лицо).

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

\*Под федеральными нормативами понимаются аналогичные нормативы, утверждённые постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2020 № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов».

6.2.3. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

1) с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья,посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желёз и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи):

а) за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области на 2022-2024 годы – 0,73 посещения на одного жителя (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами) (федеральный норматив – 0,73 посещения на одного жителя), из них для паллиативной медицинской помощи (в том числе доврачебной и врачебной) на2022 год – 0,028 посещения на одного жителя (федеральный норматив – 0,028 посещения на одного жителя), на 2023год – 0,03 посещения на одного жителя (федеральный норматив – 0,03 посещения на одного жителя),   
на 2024 год – 0,03 посещения на одного жителя (федеральный норматив – 0,03 посещения на одного жителя), в том числе посещение по паллиативной медицинской помощибез учёта посещений на дому выездными патронажными бригадами, на 2022 год – 0,0208 посещения на одного жителя (федеральный норматив – 0,0208 посещения на одного жителя), на2023 год – 0,022 посещения на одного жителя (федеральный норматив – 0,022 посещения на одного жителя), на 2024 год – 0,022 посещения на одного жителя (федеральный норматив – 0,022 посещения на одного жителя), в том числе при осуществлении посещений на домувыездными патронажными бригадами, на 2022 год – 0,0072 посещения на одногожителя (федеральный норматив – 0,0072 посещения на одного жителя),на 2023 год - 0,008 посещения на одного жителя (федеральный норматив – 0,008 посещения на одного жителя), на 2024 год – 0,008 посещения на одного жителя(федеральный норматив – 0,008 посещения на одного жителя);

б) в рамках базовой программы ОМС на 2022-2024 годы – 2,93 посещения на одно застрахованное лицо, для проведения профилактических медицинских осмотров на 2022-2024 годы – 0,272 комплексного посещения на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,272 комплексного посещения на одно застрахованное лицо);

для проведения диспансеризации на 2022-2024 годы – 0,263 комплексного посещения на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,263 комплексного посещения на одно застрахованное лицо);

для посещений с иными целями на 2022-2024 годы – 2,395 посещения на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 2,395 посещения на одно застрахованное лицо);

2) в неотложной форме в рамках базовой программы ОМС на 2022-2024 годы – 0,54 посещения на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,54 посещения на одно застрахованное лицо);

3) в связи с заболеваниями за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области на 2022-2024 годы – 0,144 обращения на одного жителя (федеральный норматив – 0,144 обращения на одного жителя), в рамках базовой программы ОМС на 2022-2024 годы – 1,7877 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи   
с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух) (федеральный норматив – 1,7877 посещения на одно застрахованное лицо), которое включает проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы ОМС на 2022-2024 годы:

а) компьютерной томографии – 0,04632 исследования на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,04632 исследования на одно застрахованное лицо);

б) магнитно-резонансной томографии – 0,02634 исследования на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,02634 исследования на одно застрахованное лицо);

в) ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 0,08286 исследования на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,08286 исследования на одно застрахованное лицо);

г) эндоскопических диагностических исследований – 0,02994 исследования на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,02994 исследования на одно застрахованное лицо);

д) молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний – 0,00092 исследования на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,00092 исследования на одно застрахованное лицо);

е) патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 0,01321 исследования на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,01321 исследования на одно застрахованное лицо);

ж) тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на 2022 год – 0,12838 исследования на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,12838 исследования на одно застрахованное лицо), на 2023 год – 0,08987 исследования на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,08987 исследования на одно застрахованное лицо),  на 2024 год – 0,07189  исследования на одно застрахованное лицо (федеральный норматив –  0,07189 исследования на одно застрахованное лицо);

4) в рамках базовой программы ОМС обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» на 2022 год – 0,00287 комплексного посещения на одно застрахованное   
лицо (федеральный норматив – 0,00287  комплексного посещения на одно застрахованное лицо), на 2023-2024 годы – 0,00294  комплексного посещения на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,00294  комплексного посещения на одно застрахованное лицо).

6.2.4. Для медицинской помощи в условиях дневных стационаров за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета на 2022-2024 годы – 0,004 случая лечения на одного жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара) (федеральный норматив – 0,004 случая лечения на одного жителя), в рамках базовой программы ОМС на 2022 год для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,068591случая лечения на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,068591 случая лечения на одного жителя), для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями – 0,002403 случая лечения на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,002403 случая лечения на одного жителя), на 2023 год для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,068605 случая лечения на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,068605случая лечения на одного жителя), для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями – 0,002403 случая лечения на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,002403 случая лечения на одного жителя), на 2024 год для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,068619 случая лечения на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,068619 случая лечения на одного жителя), для оказания медицинской помощифедеральными медицинскими организациями – 0,002403 случая лечения на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,002403 случая лечения на одного жителя), в том числе для медицинских организаций по профилю «онкология» на 2022-2024 годы для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,009007 случая лечения на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,009007 случая лечения на одного жителя), на оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями – 0,000508 случая лечения на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,000508 случая лечения на одного жителя).

6.2.5. Для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области на 2022-2024 годы – 0,0146 случая госпитализации на одного жителя (федеральный норматив – 0,0146 случая госпитализации на одного жителя), в рамках базовой программы ОМС на 2022 год  медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,166336 случая госпитализации на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,166336 случая госпитализации наодно застрахованное лицо), на 2023 год  медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,166342 случая госпитализации на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,166342 случая госпитализации на одно застрахованное лицо), на 2024 год  медицинскими организациями  (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,166356 случая госпитализации на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,166356 случая госпитализации на одно застрахованное лицо),  федеральными медицинскими организациями на 2022–2024годы – 0,01385 случая госпитализации на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,01385 случая госпитализации на одно застрахованное лицо), в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2022-2024 годы медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,009488 случая лечения на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,009488 случая лечения на одно застрахованное лицо), федеральными медицинскими организациями – 0,00112 случая госпитализации на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,00112 случая госпитализации на одно застрахованное лицо);

1) для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы ОМС на 2022-2024 годы медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) –0,004443 случая госпитализации на одно застрахованное лицо (в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте  0-17 лет с учётом реальной потребности) (федеральный норматив – 0,004443 случая госпитализации на одно застрахованное лицо), федеральными медицинскими организациями – 0,000994 случая госпитализации на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,000994 случая госпитализации на одно застрахованное лицо);

2) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области на 2022-2024 годы – 0,092 койко-дня на одного жителя (федеральный норматив – 0,092 койко-дня на одного жителя).

6.2.6. При экстракорпоральном оплодотворении в федеральных медицинских организациях на 2022-2024 годы – 0,000059 случая   
на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,000059 случая на одно застрахованное лицо), в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 0,000463 случая на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,000463 случая на одно застрахованное лицо), на 2023 год – 0,000477 случая на одно застрахованное лицо (федеральный норматив–0,000477 случая на одно застрахованное лицо), на 2024 год – 0,000491 случая на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,000491 случая на одно застрахованное лицо).

6.2.7. Для медицинской помощи с использованием передвижных форм предоставления медицинских услуг – 0,02 выезда на одно застрахованное   
лицо.

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

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

6.5. Нормативы объёмов медицинской помощи, оказанной с использованием телемедицины, передвижных форм предоставления профилактических, диагностических и иных медицинских услуг, включены в территориальные нормативы объёма амбулаторной медицинской помощи.

6.6. На 2022 год предусмотрены следующие дифференцированные нормативы объёма медицинской помощи на одного жителя и нормативы объёма медицинской помощи на одно застрахованное лицо с учетом уровней оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи:

1) на первом уровне оказания медицинской помощи:

а) для скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в части медицинской помощи, не включённой в Территориальную программу ОМС, не застрахованным по ОМС лицам, специализированной санитарно-авиационной эвакуации – 0,0006 вызова на одного жителя;

б) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой программы ОМС – 0,08 вызова на одно застрахованное лицо;

в) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой  с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), в рамках базовой программы ОМС – 1,13 посещения на одно застрахованное лицо, за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области – 0,17 посещения на одного жителя;

г) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы ОМС – 0,8896 обращения на одно застрахованное лицо, за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области – 0,024 обращения на одного жителя;

д) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС – 0,28 посещения на одно застрахованное лицо;

е) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы ОМС – 0,021846 случая лечения на одно застрахованное лицо, за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области – 0,00002 случая лечения на одного жителя;

ж) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы ОМС – 0,02941 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на одно застрахованное лицо, за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области – 0,0004 случая госпитализации на одного жителя;

з) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях – 0,042 койко-дня на одного жителя;

2) на втором уровне оказания медицинской помощи:

а) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой программы ОМС – 0,21 вызова на одно застрахованное лицо;

для скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в части медицинской помощи, не включённой в Территориальную программу ОМС, не застрахованным по ОМС лицам, специализированной санитарно-авиационной эвакуации – 0,0186 вызова на одного жителя;

б) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), в рамках базовой программы ОМС – 1,03 посещения на одно застрахованное лицо, за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области – 0,50 посещения на одного жителя;

в) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой  в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы ОМС – 0,5515 обращения на одно застрахованное лицо, за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области – 0,103 обращения на одного жителя;

г) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС – 0,19 посещения на одно застрахованное лицо;

д) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы ОМС – 0,020595 случая лечения на одно застрахованное лицо, за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области – 0,0039 случая лечения на одного жителя;

е) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы ОМС – 0,03073 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на одно застрахованное лицо, за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области – 0,01211 случая госпитализации на одного жителя;

ж) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях – 0,036 койко-дня на одного жителя;

3) на третьем уровне оказания медицинской помощи:

а) для скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в части медицинской помощи, не включённой в Территориальную программу ОМС, не застрахованным по ОМС лицам, специализированной санитарно-авиационной эвакуации – 0,0023 вызова на одного жителя;

б) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), в рамках базовой программы ОМС – 0,77 посещения на одно застрахованное лицо, за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области – 0,06 посещения на одного жителя;

в) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы ОМС – 0,3466 обращения на одно застрахованное лицо, за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области – 0,017 обращения на одного жителя;

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

д) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы ОМС – 0,018633 случая лечения на одно застрахованное лицо, за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области – 0,00008 случая лечения на одного жителя;

е) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы ОМС – 0,10545 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на одно застрахованное лицо, за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области – 0,00209 случая госпитализации на одного жителя;

ж) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях – 0,014 койко-дня на одного жителя.

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

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

7.1. Потребность в финансовом обеспечении Территориальной программы, определяемая исходя из федерального подушевого норматива финансирования, прогноза численности постоянного населения Ульяновской области, в 2022 году составляет 21862083,01 тыс. рублей, в 2023 году – 22952196,36 тыс. рублей, в 2024 году – 24177965,42 тыс. рублей.

7.2. Территориальные размеры фактических финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, рассчитаны исходя из расходов на оказание медицинской помощи с учётом индексации заработной платы работников бюджетной сферы, а также иных затрат на медицинскую помощь с учётом измененияиндекса потребительских цен, предусмотренного прогнозом социально-экономического развития в 2022 году, составят:

1) на один вызов скорой медицинской помощи за счёт средств ОМС –2884,7 рубля (федеральный норматив – 2884,7 рубля);

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

а) за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области (включая расходы на оказание медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 418,43 рубля (федеральный норматив – 493,10 рубля), из них на одно посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), – 377,60 рубля (федеральный норматив – 443,20 рубля), на одно посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учёта расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) – 1888,72 рубля (федеральный норматив – 2216,40 рубля);

б) за счёт средств ОМС – 679,8 рубля (федеральный норматив – 679,8 рубля), на одно комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров – 2015,9 рубля (федеральный норматив – 2015,9 рубля), на одно комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, – 2492,5 рубля (федеральный норматив – 2492,5 рубля), в том числе для проведения углублённой диспансеризации – 1017,5 рублей, на одно посещение с иными целями – 329,0 рубля (федеральный норматив – 329,0 рубля);

3) в неотложной форме за счёт средств ОМС – 713,7 рубля (федеральный норматив – 713,7 рубля);

4) на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области – 1142,19 рубля (федеральный норматив – 1429,90 рубля), за счёт средств ОМС – 1620,76 рубля (федеральный норматив – 1599,8 рубля), включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2022 году:

а) компьютерной томографии – 2542,0 рубля (федеральный норматив – 2542,0 рубля);

б) магнитно-резонансной томографии – 3575,0 рубля (федеральный норматив – 3575,0 рубля);

в) ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 492,1 рубля (федеральный норматив – 492,1 рубля);

г) эндоскопического диагностического исследования – 923,3 рубля (федеральный норматив – 923,3 рубля);

д) молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 8174,2 рубля (федеральный норматив – 8174,2 рубля);

е) патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 2021,3 рубля (федеральный норматив – 2021,3 рубля);

ж) тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 600,5 рубля (федеральный норматив – 600,5 рубля);

5)на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» за счёт средств ОМС – 18438,4 рубля(федеральный норматив – 18438,4 рубля);

6) на один случай лечения в условиях дневных стационаров за счёт средств областного бюджета Ульяновской области – 11770,71 рубля (федеральный норматив – 14603,90 рубля), за счёт средств ОМС –   
24870,78 рубля (федеральный норматив – 23192,7 рубля), в том числе на один случай лечения по профилю «онкология» за счёт средств ОМС – 79186,3 рубля (федеральный норматив – 79186,3 рубля);

7) на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счёт средств областного бюджета Ульяновской области – 66676,64 рубля (федеральный норматив – 84587,50 рубля), за счёт средств ОМС – 37314,5 рубля (федеральный норматив – 37314,5 рубля), в том числе на один случай госпитализации по профилю «онкология» за счёт средств ОМС – 101250,1 рубля (федеральный норматив – 101250,1 рубля);

8) на один случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счёт средств ОМС – 38662,5 рубля (федеральный норматив – 38662,5 рубля);

9) на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), – 2385,79 рубля (федеральный норматив – 2620,60 рубля);

10) на один случай экстракорпорального оплодотворения – 124728,5 рубля (федеральный норматив – 124728,5 рубля).

7.3. Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2023 и 2024 годы составляют:

1) на один вызов скорой медицинской помощи за счёт средств ОМС на 2023 год – 3057,6 рубля, на 2024 год – 3243,3 рубля (федеральный норматив – 3057,6 рубля и 3243,3 рубля соответственно);

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

а) за счёт бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (включая расходы на оказание медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) на 2023 год – 409,98 рубля, на 2024 год – 501,8 руб

ля (федеральный норматив – 512,80 рубля и 533,30 рубля соответственно), из них на одно посещение при оказании паллиативной медицинской помощи вамбулаторных условиях, в том числе   
на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), на 2023 год – 333,83 рубля, на 2024 год – 427,72 рубля (федеральный норматив – 461,00 рубля и 479,40 рубля соответственно), на одно посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учёта расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) на 2023 год – 1669,16 рубля, на 2024 год – 2138,75 рубля (федеральный норматив – 2305,10  рубля и 2397,30 рубля соответственно);

б) за счёт средств ОМС на 2023 год – 703,8 рубля, на 2024 год – 746,6 рубля (федеральный норматив – 703,8 рубля и 746,6 рубля соответственно), на одно комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров на 2023 год – 2136,4 рубля, на 2024 год – 2265,8 рубля (федеральный норматив – 2136,4 рубля и 2265,8 рубля соответственно), на комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, на 2023 год – 2455,8 рубля, на 2024 год – 2604,6 рубля (федеральный норматив – 2455,8 рубля и 2604,6 рубля соответственно), на посещение с иными целями на 2023 год – 348,7 рубля, на 2024 год – 369,8 рубля (федеральный норматив – 348,7 рубля и 369,8 рубля соответственно);

3) в неотложной форме за счёт средств ОМС на 2023 год – 756,4 рубля, на 2024 год – 802,2 рубля (федеральный норматив – 756,4 рубля и 802,2 рубля соответственно);

4) на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области на 2023 год – 1119,13 рубля, на 2024 год – 1369,77 рубля (федеральный норматив – 1487,10 рубля и 1546,60 рубля соответственно), за счёт средств ОМС на 2023 год – 1716,36 рубля, на 2024 год – 1819,06 рубля (федеральный норматив – 1695,4 рубля и 1798,1 рубля соответственно), включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2023-2024 годах:

а) компьютерной томографии – 2694,0 рубля на 2023 год, 2857,2 рубля на 2024 год (федеральный норматив – 2694,0 рубля и 2857,2 рубля соответственно);

б) магнитно-резонансной томографии – 3788,7 рубля на 2023 год, 4018,2 рубля на 2024 год (федеральный норматив – 3788,7 рубля и 4018,2 рубля соответственно);

в) ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 521,5 рубля на 2023 год, 553,1 рубля на 2024 год (федеральный норматив – 521,5 рубля и 553,1 рубля соответственно);

г) эндоскопического диагностического исследования – 978,5 рубля на 2023 год, 1037,8 рубля на 2024 год (федеральный норматив – 978,5 рубля и 1037,8 рубля соответственно);

д) молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 8662,9 рубля на 2023 год, 9187,7 рубля на 2024 год (федеральный норматив – 8662,9 рубля и 9187,7 рубля соответственно);

е) патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 2142,1 рубля на 2023 год, 2271,9 рубля на 2024 год (федеральный норматив – 2142,1 рубля и 2271,9 рубля соответственно);

ж) тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 636,4 рубля на 2023 год, 675,0 рубля на 2024 год (федеральный норматив – 636,4 рубля и 675,0 рубля соответственно);

5) на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» за счёт средств ОМС на 2023 год – 19555,4 рубля, на 2024 год – 19555,4 рубля(федеральный норматив – 19555,4 рубля и 19555,4 рубля соответственно);

6) на один случай лечения в условиях дневных стационаров за счёт средств соответствующих бюджетов на 2023 год – 11355,54 рубля, на 2024 год – 14550,23 рубля  (федеральный норматив – 15188,0 рубля и 15795,60 рубля соответственно), за счёт средств ОМС 2023 на год – 24308,3 рубля, на 2024 год – 25784,9 рубля (федеральный норматив – 24308,3 рубля и 25784,9  рубля соответственно), в том числе на один случай лечения по профилю «онкология» за счёт средств ОМС на 2023 год – 83066,1 рубля, на 2024 год – 87165,8 рубля (федеральный норматив – 83066,1 рубля и 87165,8 рубля соответственно);

7) на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счёт средств областного бюджета Ульяновской области на 2023 год – 64324,70 рубля, на 2024 год – 82075,55 рубля (федеральный норматив – 87971,00 рубля и 91489,80 рубля соответственно),   
за счёт средств ОМС на 2023 год – 40235,81 рубля, на 2024 год – 42579,07 рубля (федеральный норматив – 39513,9 рубля и 41803,1 рубля соответственно), в том числе на один случай госпитализации по профилю «онкология» за счёт средств ОМС на 2023 год – 106840,6 рубля, на 2024 год – 112804,8 рубля (федеральный норматив – 106840,6 рубля и 112804,8 рубля соответственно);

8) на один случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счёт средств ОМС на 2023 год – 40797,2 рубля, на 2024 год – 43074,6 рубля (федеральный норматив – 40797,2 рубля и 43074,6рубля соответственно);9) на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь   
в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), на 2023 год – 2301,74 рубля, на 2024 год– 2949,19  рубля (федеральный норматив – 2725,40 рубля и 2834,40 рубля соответственно).

10) на один случай экстракорпорального оплодотворения на 2023 год – 124728,5 рубля, на 2024 год – 124728,5 рубля (федеральный норматив – 124728,5 рубля и 124728,5 рубля соответственно).

7.4. Норматив финансовых затрат на один вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включённой в Территориальную программу ОМС, за счёт средств областного бюджета Ульяновской области на 2022 год составляет 3012,02 рубля, на 2023 год – 2886,05 рубля, на 2024 год – 3671,16 рубля.

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

7.6. Территориальные подушевые нормативы финансового обеспечения, отражают размер бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области и средств ОМС, необходимых для компенсации затрат на предоставление бесплатной медицинской помощи в расчёте на одного человека в год, за счёт средств ОМС – на одно застрахованное лицо в год.

7.6.1. Территориальные подушевые нормативы финансирования (без учёта расходов федерального бюджета) в 2022 году составляют 17557,62 рубля, в 2023 году – 18264,77 рубля, в 2024 году – 19648,73 рубля, в том числе:

1) за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области (в расчёте на одного жителя) в 2022 году – 3271,84 рубля (федеральный норматив – 3726,3 рубля), в 2023 году – 3200,13 рубля (федеральный норматив – 3875,3 рубля), в 2024 году – 3694,87 рубля (федеральный норматив – 4030,3 рубля);

2) за счёт средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС за счёт субвенций ФОМС с учётом средств на обеспечение выполнения территориальными фондами ОМС своих функций  (в расчёте на одно застрахованное лицо) в 2022 году – 14173,9 рубля (федеральный норматив – 14173,9 рубля), в 2023 году – 14949,9 рубля (федеральный норматив – 14949,9 рубля), и в 2024 году – 15834,7 рубля (федеральный норматив – 15834,7 рубля), межбюджетныетрансферты областного бюджета Ульяновской области на финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС на одно застрахованное лицо в 2022 году составят 37,47 рубля, в 2023 году – 37,47 рубля, в 2024 году – 37,47 рубля, прочие поступления в 2022 году составят 74,41 рубля, в 2023 году – 77,27 рубля,   
в 2024 году – 81,69 рубля.

7.6.2. Финансовое обеспечение Территориальной программы в 2022 году составит 21129206,9 тыс. рублей, в 2023 году –21950882,60 тыс. рублей, в 2024 году –23583283,70 тыс. рублей, в том числе за счёт средств областного бюджета Ульяновской области в 2022 году – 3973509,10тыс. рублей, в 2023 году – 3859860,80 тыс. рублей, в 2024 году – 4424409,0 тыс. рублей, за счёт средств бюджета ТФОМС (включая средства на обеспечение выполнения территориальными фондами ОМС своих функций) в 2022 году – 17155697,8 тыс. рублей, в 2023 году – 18091021,8 тыс. рублей, в 2024 году – 19158874,7 тыс. рублей.

7.6.3. Территориальные подушевые нормативы финансирования за счёт средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС за счёт субвенций Фонда ОМС не включают средства бюджета Фонда ОМС, направляемые медицинским организациям, подведомственным федеральным органам исполнительной власти и включённым в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также бюджетам территориальных фондов ОМС на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, в соответствии с разделом II Приложения № 1 к Территориальной программе.

7.7. Норматив финансового обеспечения Территориальной программы ОМС может превышать установленный базовой программой ОМС норматив финансового обеспечения базовой программы ОМС в случае установления Правительством Ульяновской области дополнительного объёма страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС.

7.8. Финансирование системы ОМС в 2022 году и в плановом периоде 2023 и 2024 годов производится в соответствии с бюджетом ТФОМС и с учётом фактических поступлений финансовых средств в бюджет ТФОМС.

Доходы ТФОМС предусмотрены [Законом](consultantplus://offline/ref=F84D71A0857889E0798CB1CFFB99ADBD81ACB4F9473947D8FC985B27A50C71982A9C194F9EE55F78DFB25C5E436DF297P4oAH) Ульяновской области от 22.11.2021 № 123-ЗО «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ульяновской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»(включая финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования).

За счёт межбюджетных трансфертов из областного бюджета Ульяновской области, передаваемых ТФОМС на дополнительное финансовое обеспечение реализации Территориальной программы ОМС, в пределах базовой программы ОМС осуществляются расходы на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе при оказании медицинской помощи пациентам, страдающим хронической почечной недостаточностью.

Для расчёта стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их подразделениях, расположенных в сельской местности, отдалённых территориях, посёлках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учётом расходов на содержание медицинской организации и оплату труда персонала: для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тысяч человек, – 1,113, для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, – 1,04.

Для расчёта стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицу в возрасте 65 лет и старше, применяется средний коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц – 1,6.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утверждённым приказом Министерством здравоохранения Российской ФедерацииМинистерстваздравоохранения исоциального развития Российской Федерацииот 15.05.2012 № 543н, составляет в среднем на 2022 год:

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, – 1087,7 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, – 1723,1 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, – 1934,9 тыс. рублей.

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

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

7.9. Утверждённая стоимость Территориальной программы по условиям оказания бесплатной медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов представлена в приложениях № 2-4 к Территориальной программе.

Стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов представлена в приложении № 5 к Территориальной программе.

Основным источником финансирования Территориальной программы   
являются средства ОМС.

1. **Порядок и условия предоставления медицинской помощи**

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

8.2. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1) инвалидам войны;

2) участникам Великой Отечественной войны;

3) ветеранам боевых действий;

4) военнослужащим, проходившим военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащим, награждённым орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

5) лицам, награждённым знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

6) лицам, работавшим в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;

7) членам семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий;

8) героям Советского Союза, героям Российской Федерации, полным кавалерам ордена Славы;

9) героямСоциалистического Труда, героям Труда Российской Федерациии полным кавалерам ордена Трудовой Славы;

10) гражданам, получившим или перенёсшим лучевую болезнь, инвалидам вследствие Чернобыльской катастрофы и приравненным к ним категориям граждан;

11) бывшим несовершеннолетним узникам концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны;

12) лицам, награждённым знаком «Почётный донор России»;

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

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

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

16) детям**-**инвалидам;

17) детям первого года жизни.

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

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

2) многодетным семьям;

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

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

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

8.9.[Перечень](consultantplus://offline/ref=A01A5DFAD5B597365F3E86B525BA66AE0ACF416116DAD4B7FFE8B59FEF0C0D09D8F536D58C11DB5E25618AV5X2K) лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания и медицинских изделий, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты, специализированные продукты лечебного питания и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой, представлен в приложении № 6 к Территориальной программе.

Порядок назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, а также формы рецептурных бланков на них, порядок оформления указанных бланков, их учёт и хранение регламентируются приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1181н «Об утверждении порядка назначения и выписывания медицинских изделий, а также форм рецептурных бланков на медицинские изделия и порядка оформления указанных бланков, их учёта и хранения» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.01.2019 № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учёта и хранения».

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

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

8.10.При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи и скорой специализированной медицинскойпомощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями,включёнными в утверждённый распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2018 № 3053-р перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека,лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания,  по назначению врача, а также донорской кровью и её компонентами по медицинским показаниям в соответствии со [стандартами](consultantplus://offline/ref=14765E0F3161C71B44F272ABB59F1B383D20BBEEE12BEBCD12D685301Fc2OBL) медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, осуществляетсябесплатнодля пациента.

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

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

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

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

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

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

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

Лекарственные препараты, в том числе наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, назначаются гражданам медицинском работником уполномоченной медицинской организации, выбранной гражданином для оказания первичной медико-санитарной помощи, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерацииот 14.01.2019 № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учёта и хранения».

8.12. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы, представлен в приложении № 7 к Территориальной программе.

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, представлен в приложении № 8 к Территориальной программе.

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

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

При оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара осуществляются:

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

обеспечение больных, рожениц и родильниц лечебным питанием;

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

предоставление возможности одному из родителей (иному законному представителю) или иному члену семьи права на бесплатное совместное нахождение с ребёнком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребёнка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребёнком до достижения им возраста четырёх лет, а с ребёнком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях,в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лицне взимается.

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

Размещение пациентов производится в палаты на два и более мест.Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания, установленные в соответствии с [приказом](garantF1://70089010.0)Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», размещаются в маломестных палатах (боксах) с соблюдением санитарно-эпидемиоло-гических правил и нормативов, утверждённых постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 № 44«Об утверждении Санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».

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

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

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

8.16.Транспортные услуги и услуги сопровождения медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи,в случае необходимости проведения такому пациенту диагностическихисследований при отсутствии возможности их проведения медицинскойорганизацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, оказываютсяпо решению врачебной комиссии бесплатно.

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

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

Диспансеризация гражданина осуществляется в медицинской организации, выбранной им для получения первичной врачебной или доврачебной медико-санитарной помощи в соответствии с [порядк](consultantplus://offline/ref=F77E04AF1BF1F0BBD1D0BFF155140AF220039CB1161CD9521A94093BCCCB338810AF06D9B366164EV0h7P)ом выбора гражданином медицинской организации, установленным законодательством.

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

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

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

Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в медицинских организациях в условиях круглосуточного стационара, детей, оставшихсябез попечения родителей, в том числе усыновлённых (удочерённых), принятых под опеку (попечительство) в приёмную или патронатную семью, несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные организациии в период обучения в них, проводится в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работпопедиатрии или общей врачебной практике, неврологии, офтальмологии, травматологии и ортопедии, детской хирургии, стоматологии, урологии-андрологии, эндокринологии, оториноларингологии, акушерству-гинекологии, лабораторной диагностике, клинической лабораторнойдиагностике, ультразвуковой диагностике, рентгенологии.

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

Гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объём диспансеризации, в соответствии со [статьёй 20](consultantplus://offline/ref=C187F86ED4587E587ABB255126C2AD8F76CAAB35BD21CEA2BDE86657F8642DB92AFD8438EA2578EEKEg5F)Федерального закона № 323-ФЗ.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8.22. При формировании Территориальной программы учтены:

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

2) особенности половозрастного состава населенияУльяновской области;

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

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

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

1. **Критерии качества и доступности медицинской помощи**

Критерии качества медицинской помощи представлены в таблице 2.

Таблица 2

**Критерии качества медицинской помощи**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Показатели** | **Единица**  **измерения** | **2022**  **год** | **2023**  **год** | **2024**  **Год** |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Доля впервые выявленных заболева­ний при профилактических меди­цинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зареги­стрированных заболеваний в тече­ние года | Процентов | 4,5 | 4,5 | 4,5 |
| 2. | Доля впервые выявленных заболева­ний при профилактических меди­цинских осмотрах несовершенно­летних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных забо­леваний в течение года у несовер­шеннолетних | Процентов | 7,2 | 7,3 | 7,3 |
| 3. | Доля впервые выявленных онколо­гических заболеваний при профи­лактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансериза­ции, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онколо­гических заболеваний в течение года | Процентов | 12,8 | 12,8 | 12,8 |
| 4. | Доля пациентов со злокачествен­ными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями | Процентов | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 5. | Доля пациентов с инфарктом мио­карда, госпитализированных в пер­вые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализиро­ванных пациентов с инфарктом миокарда | Процентов | 35,0 | 35,0 | 35,0 |
| 6. | Доля пациентов с острым инфарк­том миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению | Процентов | 52,0 | 52,0 | 55,0 |
| 7. | Доля пациентов с острым и повтор­ным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведёнтромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи | Процентов | 85,0 | 85,7 | 85,7 |
| 8. | Доля пациентов с острым инфарк­том миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым  инфарктом миокарда, имеющих по­казания к её проведению | Процентов | 18,0 | 18,5 | 18,5 |
| 9. | Доля пациентов с острыми церебро­васкулярными болезнями, госпитали­зированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количе­стве госпитализированных в первич­ные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями | Процентов | 34,4 | 34,4 | 34,4 |
| 10. | Доля пациентов с острым ишемиче­ским инсультом в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания | Процентов | 3,6 | 3,6 | 3,6 |
| 11. | Доля пациентов с острым ишемиче­ским инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры | Процентов | 5,1 | 5,1 | 5,1 |
| 12. | Доля пациентов, получающих обез­боливание в рамках оказания палли­ативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи | Процентов | 98,0 | 99,0 | 100,0 |
| 13. | Количество обоснованных жалоб,  в том числе на отказ в оказании ме­дицинской помощи, предоставляе­мой в рамках Территориальной про­граммы | Единиц | До 20 | До 20 | До 20 |

Таблица 3

**Критерии доступности медицинской помощи**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Показатели** | **Единица**  **измерения** | **2022**  **год** | **2023**  **год** | **2024**  **год** |

| 1 |  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  | Удовлетворённость населения до­ступностью медицинской помощи,  в том числе: | Процентов от числа опрошенных | 50,1 | 50,1 | 50,1 |
|  | городского населения | 48,0 | 48,0 | 48,0 |
|  | сельского населения | 54,1 | 54,1 | 54,1 |
| 2. |  | Доля расходов на оказание медицин­ской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах  на Территориальную программу | Процентов | 9.4 | 9,4 | 9,3 |
| 3. |  | Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу | Процентов | 2,2 | 2,2 | 2,2 |
| 4. |  | Доля пациентов, получивших специ­ализированную медицинскую по­мощь в стационарных условиях ме­дицинских организаций, подведом­ственных федеральным органам ис­полнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС | Процентов | 9,6 | 9,6 | 9,6 |
| 5. |  | Доля посещений выездной патро­нажной службой на дому для оказа­ния паллиативной медицинской  помощи детскому населению в об­щем количестве посещений по пал­лиативной медицинской помощи детскому населению | Процентов | 30,0 | 35,0 | 40,0 |
| 6. |  | Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребыва­ния за пределами субъекта Россий­ской Федерации, на территории ко­торого указанные пациенты зареги­стрированы по месту жительства | Процентов | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 7. |  | Число пациентов, зарегистрирован­ных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения | Человек | 0,0 | 0,0 | 0,0 |