**Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (с изменениями на 7 мая 2019 года)**

ПРАВИТЕЛЬСТВО АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 28 декабря 2018 года N 656

Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов

(с изменениями на 7 мая 2019 года)

(в ред. [постановления Правительства Амурской области от 07.05.2019 N 239](http://docs.cntd.ru/document/561400763))

В соответствии с [Федеральными законами от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"](http://docs.cntd.ru/document/902312609), [от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"](http://docs.cntd.ru/document/902247618) и в целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи на территории Амурской области Правительство Амурской области постановляет:

1. Утвердить прилагаемую территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (далее - Территориальная программа).

2. Министерству здравоохранения Амурской области (А.Ю.Субботин) совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Амурской области (Ю.Г.Максимов) обеспечить реализацию Территориальной программы.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя председателя Правительства Амурской области О.В.Лысенко.

Губернатор
Амурской области
В.А.ОРЛОВ

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов

Утверждена
постановлением
Правительства
Амурской области
от 28 декабря 2018 г. N 656

(в ред. [постановления Правительства Амурской области от 07.05.2019 N 239](http://docs.cntd.ru/document/561400763))

I. Общие положения

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (далее - Территориальная программа) устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, определяет порядок и условия предоставления медицинской помощи, предусматривает критерии доступности и качества медицинской помощи.

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

К Территориальной программе прилагаются:

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования (приложение N 1 к Территориальной программе);

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы (приложение N 2 к Территориальной программе);

стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (приложение N 3 к Территориальной программе);

утвержденная стоимость Территориальной программы по условиям ее оказания на 2019 год (приложение N 4 к Территориальной программе);

объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2019 год (приложение N 5 к Территориальной программе);

территориальный перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой (приложение N 6 к Территориальной программе);

перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее - Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи) (приложение N 7 к Территориальной программе).

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

(в ред. [постановления Правительства Амурской области от 07.05.2019 N 239](http://docs.cntd.ru/document/561400763))

2.1. Виды медицинской помощи.

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

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

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

Понятие "медицинская организация" используется в Территориальной программе в значении, определенном в [Федеральных законах от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"](http://docs.cntd.ru/document/902312609) и [от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"](http://docs.cntd.ru/document/902247618).

2.1.1. Первичная медико-санитарная помощь.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.1.4. Паллиативная медицинская помощь.

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

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

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

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 [Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"](http://docs.cntd.ru/document/902312609), в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

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

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

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

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

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках государственной программы "Развитие здравоохранения Амурской области", утвержденной [постановлением Правительства области от 3 июля 2013 г. N 302](http://docs.cntd.ru/document/326134769), включающей указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

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

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

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

инфекционные и паразитарные болезни;

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

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

болезни мочеполовой системы;

болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период и аборты;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

психические расстройства и расстройства поведения;

симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

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

(в ред. [постановления Правительства Амурской области от 07.05.2019 N 239](http://docs.cntd.ru/document/561400763))

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

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

профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию - определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;

медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом - несовершеннолетние;

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

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

пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка - беременные женщины;

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

аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни.

IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

(в ред. [постановления Правительства Амурской области от 07.05.2019 N 239](http://docs.cntd.ru/document/561400763))

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

В рамках Территориальной программы ОМС:

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

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

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с [Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"](http://docs.cntd.ru/document/902247618).

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии со статьей 30 [Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"](http://docs.cntd.ru/document/902247618), тарифным соглашением между министерством здравоохранения Амурской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Амурской области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 [Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"](http://docs.cntd.ru/document/902312609), профессиональными союзами медицинских работников или их объединений (ассоциаций), представители которых включаются в состав комиссии по разработке Территориальной программы ОМС, создаваемой в Амурской области в установленном порядке.

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

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

В рамках проведения профилактических мероприятий министерство здравоохранения Амурской области обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляет гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

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

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

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

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

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

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

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

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

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

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

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

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

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи).

Территориальная программа ОМС включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VI Территориальной программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи) и нормативы финансового обеспечения Территориальной программы ОМС в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VII Территориальной программы), требования к условиям оказания медицинской помощи (в соответствии с разделом VIII Территориальной программы), критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с приложением N 2 к Территориальной программе).

V. Финансовое обеспечение Территориальной программы

(в ред. [постановления Правительства Амурской области от 07.05.2019 N 239](http://docs.cntd.ru/document/561400763))

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

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

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

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

За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, в соответствии с разделом I Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, в соответствии с разделом II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи за счет дотаций федеральному бюджету в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов в целях предоставления в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения Амурской области;

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

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

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II, VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации;

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

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

    предоставления  в  установленном  порядке бюджетам субъектов Российской

Федерации  и  бюджету  г.  Байконура  субвенций на оказание государственной

социальной  помощи  отдельным  категориям  граждан в виде набора социальных

услуг   в   части   обеспечения  необходимыми  лекарственными  препаратами,

медицинскими  изделиями,  а  также специализированными продуктами лечебного

                                                                          2

питания  для  детей-инвалидов  в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6

Федерального   закона  от  17  июля  1999  г.  N  178-ФЗ "О государственной

социальной помощи";

мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы "Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни" государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденной [постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. N 1640](http://docs.cntd.ru/document/556183184);

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

За счет средств областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

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

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

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

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

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

предоставления в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, государственной и муниципальной системах здравоохранения психологической помощи пациенту 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.

Субъектом Российской Федерации, на территории которого гражданин зарегистрирован по месту жительства, в порядке, установленном законом такого субъекта Российской Федерации, осуществляется возмещение субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи на основании межрегионального соглашения, заключаемого субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

За счет средств областного бюджета осуществляются:

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

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

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

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

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

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

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

Кроме того, за счет средств областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (работы) в медицинских организациях области, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в центрах по профилактике и борьбе со СПИД, центрах охраны и здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях), центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в Территориальную программу ОМС), центрах профессиональной патологии и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация" при заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря).

VI. Нормативы объема медицинской помощи

(в ред. [постановления Правительства Амурской области от 07.05.2019 N 239](http://docs.cntd.ru/document/561400763))

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

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках Территориальной программы ОМС на 2019 год - 0,3 вызова на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы - 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а также посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования) за счет средств областного бюджета на 2019 - 2021 годы - 0,73 посещения на 1 жителя (включая посещения по оказанию паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому), в рамках Территориальной программы ОМС на 2019 год - 2,88 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 2,9 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 2,92 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе:

для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая выявление онкологических заболеваний, на 2019 год - 0,79 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,808 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,826 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе в рамках диспансеризации на 2019 год - 0,16 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,174 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,189 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках Территориальной программы ОМС на 2019 - 2021 годы - 1,77 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета на 2019 - 2021 годы - 0,144 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках Территориальной программы ОМС на 2019 год - 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы - 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за счет средств областного бюджета на 2019 год - 0,008 посещения на 1 жителя, на 2020 год - 0,0085 посещения на 1 жителя, на 2021 год - 0,009 посещения на 1 жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи, на 2019 год - 0,001 посещения на 1 жителя, на 2020 год - 0,0015 посещения на 1 жителя, на 2021 год - 0,002 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках Территориальной программы ОМС на 2019 - 2021 годы - 0,062 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю "Онкология" на 2019 год - 0,00631 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,0065 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,00668 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета на 2019 - 2021 годы - 0,004 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара);

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств областного бюджета на 2019 - 2021 годы - 0,0146 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС на 2019 год - 0,17443 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,17557 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,1761 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю "Онкология" на 2019 год - 0,0091 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,01023 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,01076 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках Территориальной программы ОМС на 2019 год - 0,004 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы - 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности);

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет средств областного бюджета на 2019 - 2021 годы - 0,092 койко-дня на 1 жителя.

Нормативы медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют на 2019 год - 0,000478 случая на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,000492 случая на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,000506 случая на 1 застрахованное лицо.

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Виды медицинской помощи | На 1 жителя | На 1 застрахованное лицо |
|  | I уровень | II уровень | III уровень | I уровень | II уровень | III уровень |
| Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе: |  |  |  |  |  |  |
| С профилактической и иными целями (посещение) | 0,306 | 0,405 | 0,019 | 1,702 | 0,865 | 0,313 |
| В неотложной форме (посещение) |  |  |  | 0,370 | 0,174 | 0,016 |
| В связи с заболеванием (обращение) | 0,061 | 0,08 | 0,003 | 1,215 | 0,498 | 0,057 |
| Медицинская помощь в стационарных условиях (случай госпитализации) | 0,0011 | 0,0132 | 0,0003 | 0,03378 | 0,05159 | 0,08906 |
| Медицинская помощь в условиях дневных стационаров (случай лечения) | 0 | 0,004 | 0 | 0,03 | 0,019 | 0,013 |

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

(в ред. [постановления Правительства Амурской области от 07.05.2019 N 239](http://docs.cntd.ru/document/561400763))

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2019 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 3418,5 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) - 613,6 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 700,0 рубля, на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров за счет средств обязательного медицинского страхования - 1505,7 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1747,6 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 1779,3 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1942,4 рубля;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), за счет средств областного бюджета - 551,6 рубля;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи за счет средств соответствующих бюджетов (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) - 2758,1 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 888,5 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета - 18172,4 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 28462,3 рубля, на 1 случай лечения по профилю "Онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 104044,6 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета - 105256,2 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 47396,0 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю "Онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 113068,3 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 51083,8 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета - 2817,9 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2020 и 2021 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год - 3555,6 рубля, на 2021 год - 3709,5 рубля;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) на 2020 год - 636,9 рубля, на 2021 год - 662,4 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год - 737,8 рубля, на 2021 год - 765,9 рубля, на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год - 1577,3 рубля, на 2021 год - 1640,9 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год - 1759,5 рубля, на 2021 год - 1830,4 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета на 2020 год - 1846,8 рубля, на 2021 год - 1920,8 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год - 2011,6 рубля, на 2021 год - 2094,3 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год - 909,6 рубля, на 2021 год - 959,2 рубля;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), за счет средств областного бюджета на 2020 год - 572,5 рубля, на 2021 год - 595,5 рубля;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи за счет средств областного бюджета (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) на 2020 год - 2862,9 рубля, на 2021 год - 2977,4 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета на 2020 год - 18862,9 рубля, на 2021 год - 19617,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год - 29694,7 рубля, на 2021 год - 31203,5 рубля, на 1 случай лечения по профилю "Онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год - 110249,3 рубля, на 2021 год - 114728,8 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета на 2020 год - 109255,9 рубля, на 2021 год - 113626,2 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год - 51653,3 рубля, на 2021 год - 55356,8 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю "Онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год - 146233,9 рубля, на 2021 год - 161979,6 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год - 51484,0 рубля, на 2021 год - 52094,8 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), на 2020 год - 2925,0 рубля, на 2021 год - 3042,0 рубля.

Нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют на 2019 год - 167899,7 рубля, на 2020 год - 174951,4 рубля, на 2021 год - 183099,8 рубля.

Норматив финансовых затрат за счет средств областного бюджета на 1 случай оказания медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2019 год - 46590,0 рубля, на 2020 год - 51516,1 рубля, на 2021 год - 57037,0 рубля.

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

за счет средств областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2019 году - 4162,2 рубля, в 2020 году - 3231,01 рубля, в 2021 году - 3607,47 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование Территориальной программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2019 году - 17168,3 рубля, в 2020 году - 18301,9 рубля, в 2021 году - 19399,8 рубля.

В пределах размера подушевого финансирования Территориальной программы за счет средств областного бюджета осуществляется перераспределение бюджетных ассигнований по видам и условиям оказания медицинской помощи.

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

VIII. Порядок и условия оказания медицинской помощи

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

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

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Право на внеочередное получение медицинской помощи по Территориальной программе имеют граждане, указанные в статьях 14 - 19 и 21 [Федерального закона от 12 января 1995 г. N 5-ФЗ "О ветеранах"](http://docs.cntd.ru/document/9010197).

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

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

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

Медицинская организация обеспечивает внеочередное оказание медицинской помощи гражданам.

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

При непосредственном обращении граждан в медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется на основании документа, подтверждающего соответствие категории, предусмотренной статьями 14 - 19 и 21 [Федерального закона от 12 января 1995 г. N 5-ФЗ "О ветеранах"](http://docs.cntd.ru/document/9010197).

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

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

При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с [Федеральным законом от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств"](http://docs.cntd.ru/document/902209774), изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии со стандартами медицинской помощи.

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

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

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

лабораторное обследование контактных лиц в очагах инфекционных заболеваний;

плановый осмотр по поводу диспансерного наблюдения;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8.5. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

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

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

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

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

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

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

Поводами для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме являются:

нарушения сознания, представляющие угрозу жизни;

нарушения дыхания, представляющие угрозу жизни;

нарушения системы кровообращения, представляющие угрозу жизни;

психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц;

внезапный болевой синдром, представляющий угрозу жизни;

внезапные нарушения функции какого-либо органа или системы органов, представляющие угрозу жизни;

травмы любой этиологии, представляющие угрозу жизни;

термические и химические ожоги, представляющие угрозу жизни;

внезапные кровотечения, представляющие угрозу жизни;

роды, угроза прерывания беременности;

дежурство при угрозе возникновения чрезвычайной ситуации, оказание скорой медицинской помощи и медицинская эвакуация при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации.

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

Поводами для вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме являются:

внезапные острые заболевания (состояния) без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства;

внезапные обострения хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства;

констатация смерти (за исключением часов работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях).

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

8.5.2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается гражданам, проживающим на территории области, и гражданам Российской Федерации при представлении документа, удостоверяющего личность и подтверждающего проживание на территории Российской Федерации, и полиса обязательного медицинского страхования.

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

Оказание медицинской помощи в амбулаторных учреждениях предусматривает наличие сроков ожидания:

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

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

проведение консультаций врачей-специалистов - не более 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

проведение диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи, а также сроки установления диагноза онкологического заболевания не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения исследований;

проведение компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи - не более 30 календарных дней, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - 14 календарных дней со дня назначения;

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

сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями не должны превышать 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния).

Лист ожидания ведется в медицинской организации по каждому отделению с указанием даты назначения плановых исследований, даты фактического проведения исследований с учетом требований законодательства о персональных данных.

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

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

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

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

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

Исключением являются:

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

тяжелые хронические заболевания при невозможности передвижения пациента.

Кроме того, на дому осуществляются:

патронаж детей в возрасте до одного года;

наблюдение до выздоровления детей до трехлетнего возраста;

наблюдение до выздоровления детей с инфекционными заболеваниями.

(пп. 8.5.2 в ред. [постановления Правительства Амурской области от 07.05.2019 N 239](http://docs.cntd.ru/document/561400763))

8.5.3. Направление в дневной стационар осуществляют:

врачи стационара;

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

Допускается наличие очередности в дневной стационар не более 30 календарных дней с момента регистрации в листе ожидания.

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

Критериями окончания лечения в дневном стационаре являются:

клиническое выздоровление или улучшение;

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

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

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

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

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

врачей (фельдшеров) скорой медицинской помощи;

в порядке самообращения.

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

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

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

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

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

Показания для госпитализации:

состояния, угрожающие жизни пациента;

состояния, требующие экстренных и срочных оперативных вмешательств;

состояния, требующие коррекции в отделениях реанимации и интенсивной терапии;

состояния, угрожающие жизни и здоровью окружающих.

Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки), а для пациентов с онкологическими заболеваниями - не должны превышать 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния).

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

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

Размещение больных производится в палаты на 4 и более человек.

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

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

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

грудным ребенком;

ребенком до 4 лет;

ребенком старше 4 лет - по медицинским показаниям.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8.9. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, включая подростков и студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе.

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

Диспансеризация проводится в медицинских организациях области для следующих групп населения:

работающего населения;

неработающего населения;

обучающихся в образовательных организациях по очной форме на бюджетной основе.

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

Диспансеризация детского населения проводится:

детей первого года жизни;

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

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

детей подросткового возраста и других возрастных групп.

Порядок и кратность проведения диспансеризации детского населения определяются нормативными правовыми актами федерального и регионального уровней.

Диспансеризация взрослого населения проводится в целях:

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

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

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

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

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

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

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

Возмещение расходов медицинским организациям государственной и частной систем здравоохранения Амурской области, связанное с оказанием медицинской помощи в экстренной форме застрахованным лицам, в рамках Территориальной программы ОМС осуществляется по тарифам, установленным тарифным соглашением между министерством здравоохранения Амурской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Амурской области, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 [Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"](http://docs.cntd.ru/document/902312609), и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенных в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Амурской области, и способами оплаты, принятыми на территории Амурской области.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам в экстренной форме, включается в государственное задание на оказание государственных услуг (выполнение работ) медицинских организаций государственной системы здравоохранения и обеспечивается за счет средств областного бюджета.

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

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

количество незастрахованных граждан, получивших медицинскую помощь в экстренной форме;

вид оказанной медицинской помощи;

диагноз в соответствии с МКБ-10;

даты начала и окончания оказания медицинской помощи в экстренной форме;

объем оказанной медицинской помощи;

профиль оказанной медицинской помощи.

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

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

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

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

Обеспечение медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами (далее - медицинские изделия и лекарственные препараты) в рамках оказания паллиативной медицинской помощи осуществляется по месту нахождения пациента в соответствии с требованиями [Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению](http://docs.cntd.ru/document/420272007), утвержденного [приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. N 187н](http://docs.cntd.ru/document/420272007), и [Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям](http://docs.cntd.ru/document/420272000), утвержденного [приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. N 193н](http://docs.cntd.ru/document/420272000), на основании заключения врачебной комиссии медицинской организации (далее - врачебная комиссия).

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

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

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

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

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

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

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

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

С целью обеспечения долгосрочной работы медицинского изделия многократного использования Медицинская организация проводит необходимое обучение пациента, его родственников и (или) других лиц, осуществляющих уход за пациентом на дому, о чем в медицинской карте пациента проставляется подпись обучаемых.

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

(п. 8.11 введен [постановлением Правительства Амурской области от 07.05.2019 N 239](http://docs.cntd.ru/document/561400763))

Приложение N 1. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования

Приложение N 1
к Территориальной программе

(в ред. [постановления Правительства Амурской области от 07.05.2019 N 239](http://docs.cntd.ru/document/561400763))

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| N п/п | Наименование медицинской организации | Осуществляющие деятельность в сфере ОМС | Участвующие в проведении профилактических осмотров, в т.ч. в рамках диспансеризации |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области (далее - ГАУЗ АО) "Амурская областная клиническая больница" | + | + |
| 2. | ГАУЗ АО "Амурская областная детская клиническая больница" | + |  |
| 3. | ГАУЗ АО "Амурская областная инфекционная больница" | + |  |
| 4. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области (далее - ГБУЗ АО) "Амурский областной кожно-венерологический диспансер" | + |  |
| 5. | ГАУЗ АО "Амурский областной онкологический диспансер" | + |  |
| 6. | ГБУЗ АО "Амурская областная стоматологическая поликлиника" | + |  |
| 7. | ГБУЗ АО "Амурский областной детский центр медицинской реабилитации "Надежда" | + |  |
| 8. | ГАУЗ АО "Благовещенская городская клиническая больница" | + |  |
| 9. | ГАУЗ АО "Детская городская клиническая больница" | + | + |
| 10. | ГАУЗ АО "Больница восстановительного лечения" | + |  |
| 11. | ГАУЗ АО "Городская поликлиника N 1" г. Благовещенск | + | + |
| 12. | ГБУЗ АО "Городская поликлиника N 2" г. Благовещенск | + | + |
| 13. | ГАУЗ АО "Городская поликлиника N 3" г. Благовещенск | + | + |
| 14. | ГАУЗ АО "Городская поликлиника N 4" г. Благовещенск | + | + |
| 15. | ГАУЗ АО "Стоматологическая поликлиника г. Благовещенска" | + |  |
| 16. | ГБУЗ АО "Станция скорой медицинской помощи г. Благовещенска" | + |  |
| 17. | ГБУЗ АО "Архаринская больница" | + | + |
| 18. | ГАУЗ АО "Белогорская больница" | + | + |
| 19. | ГБУЗ АО "Бурейская больница" | + | + |
| 20. | ГБУЗ АО "Завитинская больница" | + | + |
| 21. | ГБУЗ АО "Зейская больница им. Б.Е.Смирнова" | + | + |
| 22. | ГБУЗ АО "Зейская стоматологическая поликлиника" | + |  |
| 23. | ГАУЗ АО "Ивановская больница" | + | + |
| 24. | ГАУЗ АО "Константиновская больница" | + | + |
| 25. | ГБУЗ АО "Магдагачинская больница" | + | + |
| 26. | ГБУЗ АО "Мазановская больница" | + | + |
| 27. | ГАУЗ АО "Михайловская больница" | + | + |
| 28. | ГБУЗ АО "Октябрьская больница" | + | + |
| 29. | ГАУЗ АО "Больница рабочего поселка (пгт) Прогресс" | + | + |
| 30. | ГБУЗ АО "Райчихинская городская больница" | + | + |
| 31. | ГБУЗ АО "Ромненская больница" | + | + |
| 32. | ГБУЗ АО "Свободненская больница" | + | + |
| 33. | ГБУЗ АО "Свободненская городская поликлиника" | + | + |
| 34. | ГБУЗ АО "Селемджинская больница" | + | + |
| 35. | ГБУЗ АО "Серышевская больница" | + | + |
| 36. | ГБУЗ АО "Сковородинская центральная районная больница" | + | + |
| 37. | ГАУЗ АО "Тамбовская больница" | + | + |
| 38. | ГАУЗ АО "Тындинская больница" | + | + |
| 39. | ГБУЗ АО "Тындинская стоматологическая поликлиника" | + |  |
| 40. | ГБУЗ АО "Шимановская больница" | + | + |
| 41. | ГАУЗ АО "Амурский областной наркологический диспансер" |  |  |
| 42. | ГБУЗ АО "Амурская областная психиатрическая больница" |  |  |
| 43. | ГБУЗ АО "Амурский областной противотуберкулезный диспансер" |  |  |
| 44. | ГБУЗ АО "Амурский областной центр медицинской профилактики" |  |  |
| 45. | ГАУЗ АО "Амурский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями" |  |  |
| 46. | ГБУЗ АО "Амурская областная станция переливания крови" |  |  |
| 47. | ГБУЗ АО "Амурское бюро судебно-медицинской экспертизы" |  |  |
| 48. | ГБУЗ АО "Амурский медицинский информационно-аналитический центр" |  |  |
| 49. | ГАУЗ АО "Амурский областной санаторий "Василек" |  |  |
| 50. | ГБУЗ АО "Дом ребенка специализированный" |  |  |
| 51. | Государственное казенное учреждение здравоохранения Амурской области "Амурский областной медицинский центр мобилизационных резервов "Резерв" |  |  |
| 52. | Федеральное государственное казенное учреждение "411 Военный госпиталь" Министерства обороны Российской Федерации | + |  |
| 53. | Свободненская больница федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Дальневосточный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства" | + | + |
| 54. | Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Амурская государственная медицинская академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации | + | + |
| 55. | Федеральное казенное учреждение здравоохранения "Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Амурской области" | + | + |
| 56. | Федеральное государственное бюджетное научное учреждение "Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания" | + |  |
| 57. | Медико-санитарная часть космодрома "Восточный" Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Дальневосточный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства" | + | + |
| 58. | Частное учреждение здравоохранения (далее - ЧУЗ) "Поликлиника "РЖД-Медицина" города Белогорск" | + | + |
| 59. | ЧУЗ "Поликлиника "РЖД-Медицина" поселка городского типа Магдагачи" | + | + |
| 60. | ЧУЗ "Поликлиника "РЖД-Медицина" города Сковородино" |  | + |
| 61. | ЧУЗ "Поликлиника "РЖД-Медицина" города Шимановск" | + | + |
| 62. | Негосударственное учреждение здравоохранения (далее - НУЗ) "Узловая поликлиника на станции Завитая открытого акционерного общества "Российские железные дороги" | + | + |
| 63. | НУЗ "Узловая поликлиника на станции Ерофей Павлович открытого акционерного общества "Российские железные дороги" | + | + |
| 64. | НУЗ "Узловая больница на станции Февральск открытого акционерного общества "Российские железные дороги" | + | + |
| 65. | НУЗ "Узловая больница на станции Юктали открытого акционерного общества "Российские железные дороги" | + | + |
| 66. | НУЗ "Отделенческая больница на станции Тында открытого акционерного общества "Российские железные дороги" | + | + |
| 67. | ООО "АмурМед" | + |  |
| 68. | ООО "Неомед" | + |  |
| 69. | НП "Лечебно-диагностический комплекс "Белая Роза" | + |  |
| 70. | ООО "Здоровье" | + |  |
| 71. | ООО "Эндоскопическая хирургия" | + |  |
| 72. | ООО "МЕДИЦИНСКАЯ ЛИНИЯ МИЦАР" | + |  |
| 73. | ООО "Нефролайн-Амур" | + |  |
| 74. | ООО "ДИАЛИЗНЫЙ ЦЕНТР НЕФРОС-ДОН" | + |  |
| 75. | ООО "Клиника СЕРДЦА" | + |  |
| 76. | ООО Детский санаторный оздоровительный лагерь Белые горы | + |  |
| 77. | ООО "М-ЛАЙН" | + |  |
| 78. | ООО "Б.БраунАвитумРуссланд Клиникс" | + |  |
| 79. | ООО "КТ-ЦЕНТР" | + |  |
| Итого медицинских организаций, участвующих в Территориальной программе, из них: | 79 |  |
| Медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования | 68 |  |
| Медицинских организаций, участвующих в проведении профилактических осмотров, в том числе диспансеризации | 41 |  |

Приложение N 2. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы

Приложение N 2
к Территориальной программе

(в ред. [постановления Правительства Амурской области от 07.05.2019 N 239](http://docs.cntd.ru/document/561400763))

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Наименование показателя | Единица измерения | Целевой показатель |
|  |  | 2019 год | 2020 год | 2021 год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Критерии качества медицинской помощи |
| Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе: | Процент от числа опрошенных | 53,0 | 53,0 | 53,5 |
| городского населения |  | 53,5 | 53,5 | 54,0 |
| сельского населения |  | 50,5 | 50,5 | 51,0 |
| Смертность населения в трудоспособном возрасте | Число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения | 553,7 | 512,7 | 478,2 |
| Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте | Процент | 38,2 | 38,1 | 38,0 |
| Материнская смертность | На 100 тыс. человек, родившихся живыми | 16,8 | 16,7 | 16,7 |
| Младенческая смертность, в том числе: | На 1000 человек, родившихся живыми | 5,0 | 4,9 | 4,9 |
| в городской местности |  | 4,8 | 4,7 | 4,7 |
| в сельской местности |  | 5,3 | 5,2 | 5,2 |
| Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года | Процент | 25,2 | 25,0 | 24,8 |
| Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет | На 1000 родившихся живыми | 7,0 | 6,8 | 6,5 |
| Смертность населения, в том числе: | Число умерших на 1000 человек населения | 12,3 | 11,8 | 11,5 |
| городского населения |  | 11,8 | 11,5 | 11,3 |
| сельского населения |  | 12,5 | 12,3 | 12,1 |
| Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет | Процент | 19,8 | 19,5 | 19,3 |
| Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет | На 100 тыс. человек населения соответствующего возраста | 62,0 | 61,0 | 60,0 |
| Доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет | Процент | 17,9 | 17,8 | 17,6 |
| 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 | Процент | 2,0 | 2,1 | 2,2 |
| Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, лиц старше трудоспособного возраста в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у лиц старше трудоспособного возраста | Процент | 1,1 | 1,2 | 1,2 |
| Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года | Процент | 23,5 | 23,8 | 24,0 |
| Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете | Процент | 55,5 | 56 | 56,5 |
| Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года | Процент | 56,5 | 57,0 | 58,0 |
| Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями | Процент | 100 | 100 | 100 |
| Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение | Процент | 25,0 | 24,5 | 25,0 |
| Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека | Процент | 36,3 | 38,3 | 40,3 |
| Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года | Процент | 0,2 | 0,2 | 0,2 |
| Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда | Процент | 14,2 | 14,5 | 14,6 |
| Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющим показания к ее проведению | Процент | 36,0 | 42,5 | 50,0 |
| Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи | Процент | 16,0 | 18,0 | 20,0 |
| Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющим показания к ее проведению | Процент | 26,0 | 27,0 | 30,0 |
| Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями | Процент | 38,0 | 38,5 | 39,5 |
| Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания | Процент | 5,0 | 5,0 | 5,5 |
| Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры | Процент | 5,0 | 5,0 | 5,5 |
| Доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи | Процент | 60 | 70 | 80 |
| Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи | Процент | 100 | 100 | 100 |
| Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы |  | 115 | 110 | 105 |
| Критерии доступности медицинской помощи |
| Обеспеченность населения врачами, включая: | На 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население | 41,0 | 41,0 | 41,0 |
| городское население |  | 55,0 | 53,0 | 52,0 |
| сельское население |  | 19,0 | 21,0 | 22,0 |
| в том числе: |  |  |  |  |
| Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, включая: | На 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население | 23,2 | 23,5 | 23,8 |
| городское население |  | 28,5 | 28,7 | 28,9 |
| сельское население |  | 13,0 | 13,3 | 13,6 |
| Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях, включая: | На 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население | 19,3 | 19,2 | 19,1 |
| городское население |  | 27,5 | 27,4 | 27,3 |
| сельское население |  | 3,1 | 3,15 | 3,2 |
| Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, включая: | На 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население | 95,9 | 94,5 | 94,5 |
| городское население |  | 114,9 | 113,0 | 113,0 |
| сельское население |  | 56,2 | 57,0 | 57,0 |
| в том числе: |  |  |  |  |
| Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, включая: | На 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население | 46,3 | 46,4 | 46,5 |
| городское население |  | 51,5 | 51,6 | 51,7 |
| сельское население |  | 36,8 | 36,9 | 37,0 |
| Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях, включая: | На 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население | 45,6 | 45,7 | 45,8 |
| городское население |  | 62,3 | 62,1 | 62,0 |
| сельское население |  | 12,6 | 12,8 | 13,0 |
| Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу | Процент | 8,6 | 8,6 | 8,6 |
| Для расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу | Процент | 2,4 | 2,4 | 2,4 |
| Доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации | Процент | 63,0 | 63,0 | 63,0 |
| Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения, подлежащего профилактическим медицинским осмотрам, в том числе: | Процент | 27,5 | 28,5 | 30,0 |
| проживающих в городской местности |  | 14,5 | 15,5 | 16,0 |
| проживающих в сельской местности |  | 13,0 | 13,0 | 14,0 |
| Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам, в том числе: | Процент | 95,1 | 95,2 | 96,0 |
| проживающих в городской местности |  | 96,1 | 96,2 | 96,8 |
| проживающих в сельской местности |  | 93,7 | 93,8 | 94,0 |
| Доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации | Процент | 20 | 27 | 33 |
| Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС | Процент | 0,7 | 0,7 | 0,7 |
| Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь | На 1000 человек сельского населения | 259,0 | 258,5 | 258,0 |
| Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов | Процент | 22,0 | 21,9 | 21,8 |
| Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению | Процент | 35,0 | 40,0 | 45,0 |
| Число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь по месту жительства, в том числе на дому | Человек | 3464 | 3673 | 4031 |
| 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 | Человек | 10 | 10 | 10 |
| Доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение, в общем количестве женщин с бесплодием | Процент | 60 | 63 | 65 |

Приложение N 3. Стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов

Приложение N 3
к Территориальной программе

(в ред. [постановления Правительства Амурской области от 07.05.2019 N 239](http://docs.cntd.ru/document/561400763))

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Источники финансового обеспечения Территориальной программы | Номер строки | 2019 год | Плановый период |
|  |  |  | 2020 год | 2021 год |
|  |  | утвержденная стоимость Территориальной программы | стоимость Территориальной программы | стоимость Территориальной программы |
|  |  | всего (тыс. руб.) | на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.) | всего (тыс. руб.) | на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.) | всего (тыс. руб.) | на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Стоимость Территориальной программы государственных гарантий, всего (сумма строк 02 + 03), в том числе: | 01 | 17096458,7 | 21330,5 | 17253827,2 | 21532,9 | 18418792,6 | 23007,3 |
| I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации <\*> | 02 | 3309439,50 | 4162,20 | 2556424,20 | 3231,01 | 2839769,80 | 3607,47 |
| II. Стоимость Территориальной программы ОМС, всего <\*\*> (сумма строк 04 + 08) | 03 | 13787019,2 | 17168,3 | 14697403,0 | 18301,9 | 15579022,8 | 19399,8 |
| 1. Стоимость Территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы <\*\*> (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе: | 04 | 13787019,2 | 17168,3 | 14697403,0 | 18301,9 | 15579022,8 | 19399,8 |
| 1.1. Субвенции из бюджета ФОМС <\*\*> | 05 | 13787019,2 | 17168,3 | 14697403,0 | 18301,9 | 15579022,8 | 19399,8 |
| 1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение Территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС | 06 |  |  |  |  |  |  |
| 1.3. Прочие поступления | 07 |  |  |  |  |  |  |
| 2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них: | 08 |  |  |  |  |  |  |
| 2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи | 09 |  |  |  |  |  |  |
| 2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования | 10 |  |  |  |  |  |  |

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

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Справочно | 2019 год | 2020 год | 2021 год |
|  | всего (тыс. руб.) | на 1 застрахованное лицо (руб.) | всего (тыс. руб.) | на 1 застрахованное лицо (руб.) | всего (тыс. руб.) | на 1 застрахованное лицо (руб.) |
| Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций | 97901,60 | 121,90 | 97901,60 | 121,90 | 97901,60 | 121,90 |
| На софинансирование расходов медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала | 82977,40 | 103,30 | 234017,50 | 291,40 | 340195,40 | 423,60 |

Приложение N 4. Утвержденная стоимость Территориальной программы по условиям ее оказания на 2019 год

Приложение N 4
к Территориальной программе

(в ред. [постановления Правительства Амурской области от 07.05.2019 N 239](http://docs.cntd.ru/document/561400763))

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Виды и условия оказания медицинской помощи | Номер строки | Единица измерения | Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо) | Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи) | Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы | Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения |
|  |  |  |  |  | руб. | тыс. руб. | процентов к итогу |
|  |  |  |  |  | за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ | за счет средств ОМС | за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ | средства ОМС |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе <\*>: | 01 |  |  |  | 4162,2 | X | 3309439,50 | X | 19,4 |
| 1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в Территориальную программу ОМС, в том числе | 02 | вызов | 0,00282 | 49813,00 | 141,0 | X | 112080,20 | X | X |
| Не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам | 03 | вызов | 0,0025 | 3223,40 | 8,1 | X | 6446,80 | X | X |
| 2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе | 04 | посещение с профилактическими и иными целями | 0,730 | 613,62 | 447,9 | X | 356168,30 | X | X |
|  |  |  |  |  |