



ПРАВИТЕЛЬСТВО ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 20.02.2021 № 96-п

г. Иваново

Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов

В соответствии с федеральными законами от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлениями Правительства Российской Федерации от 06.05.2003 № 255 «О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией», от 28.12.2020 № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» Правительство Ивановской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (прилагается).

2. Настоящее постановление вступает в силу после официального опубликования и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01.01.2021.

**Губернатор
Ивановской области**



С.С. Воскресенский

**Территориальная программа
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории Ивановской области
на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов**

1. Общие положения

1.1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (далее – Территориальная программа госгарантий) 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, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, порядок и условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой гражданам в Ивановской области бесплатно.

1.2. Правительство Ивановской области при решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения Ивановской области, обеспечивает в приоритетном порядке индексацию заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь.

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

1.3. Территориальная программа госгарантий включает в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее – Территориальная программа ОМС).

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

страхования (далее – базовая программа ОМС).

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

2.1. В рамках Территориальной программы госгарантий (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 медицинская помощь;

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

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

Понятие «медицинская организация» используется в Территориальной программе госгарантий в значении, определенном в федеральных законах от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ) и от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ).

2.2. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

3) плановая – медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и 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 госгарантий 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.

2.3. В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи, а также эффективной реализации Территориальной программы госгарантий формируется и развивается трехуровневая система организации медицинской помощи гражданам. Медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы госгарантий, распределяются по следующим уровням:

первый уровень – медицинские организации, оказывающие населению муниципального образования Ивановской области, на территории которого расположены: первичную медико-санитарную помощь и (или) паллиативную медицинскую помощь и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь;

второй уровень – медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие преимущественно специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь населению нескольких муниципальных образований Ивановской области по широкому перечню профилей медицинской помощи, и (или) диспансеры;

третий уровень – медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие населению высокотехнологичную медицинскую помощь (далее – ВМП).

В пределах уровней могут выделяться подуровни.

Распределение медицинских организаций по уровням утверждается приказом Департамента здравоохранения Ивановской области.

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

просвещению населения.

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

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

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

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

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

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

2.5. 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.

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

ВМП, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов ВМП, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения ВМП, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2020 № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» (далее – постановление Правительства Российской Федерации

№ 2299).

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

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

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

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

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

медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 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 бюджетных ассигнований бюджета Ивановской области, предусмотренных в рамках софинансирования субсидии из федерального бюджета в целях развития паллиативной медицинской помощи, такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещении на дому.

В целях обеспечения пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами Департамент здравоохранения Ивановской 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 реализации государственной программы Ивановской области «Развитие здравоохранения Ивановской области», утвержденной постановлением Правительства Ивановской области от 13.11.2013 № 449-п, включающей указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи Департаментом здравоохранения Ивановской области организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках базовой программы ОМС с привлечением близлежащих медицинских организаций проводится

диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний - диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

Для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих в сельской местности и поселках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю «психиатрия», осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений общей врачебной практики, с областным бюджетным учреждением здравоохранения «Областная клиническая психиатрическая больница «Богородское», оказывающим первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. При организации медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельской местности и поселках городского типа, осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

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

3.1. Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с

разделом 2 Территориальной программы госгарантий при наличии следующих заболеваний и состояний:

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

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

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

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

- 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 организациях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе

усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью;

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

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

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

аудиологический скрининг – новорожденные дети и дети первого года жизни.

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

4. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

4.1. Территориальная программа ОМС является составной частью Территориальной программы госгарантий.

Территориальная программа ОМС реализуется за счет средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области на основе договоров, заключаемых между участниками обязательного медицинского страхования.

В рамках базовой программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования гражданам (застрахованным лицам):

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

осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Территориальной программы госгарантий, 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 3 Территориальной программы госгарантий, 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 (далее – ЭКО), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

В рамках дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, предоставляемой лицам, зарегистрированным и застрахованным на территории Ивановской области за счет средств межбюджетного трансферта из бюджета Ивановской области (далее - сверхбазовая программа ОМС), оказываются:

медицинские услуги в амбулаторных условиях по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребенка у беременных женщин;

медицинские услуги по неонатальному скринингу 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;

паллиативная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара и в амбулаторных условиях.

Порядок направления и расходования средств межбюджетного трансферта определяется Законом Ивановской области от 09.12.2013 № 99-ОЗ «О размере и порядке уплаты платежей Ивановской области на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования и платежей Ивановской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования». Размер тарифов на виды медицинской помощи сверхбазовой программы ОМС устанавливается Тарифным соглашением.

4.2. Тарифы на оплату медицинской помощи и размеры подушевого финансирования медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию 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 и фельдшерских здравпунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, акушерам (акушеркам) фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерам), 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 Департамент здравоохранения Ивановской области с учетом установленных Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы ОМС в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и 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.

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

При необходимости для проведения медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров, 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.

4.3. При реализации Территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

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

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

по подушевому нормативу (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях за единицу объема медицинской помощи;

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

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

онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии).

Единицей объема медицинской помощи являются:

посещение с профилактической и иными целями, в том числе в центрах здоровья; для центров здоровья единицей объема первичной медико-санитарной помощи является посещение: впервые обратившихся граждан в отчетном году для проведения комплексного обследования (первичное), обратившихся граждан для динамического наблюдения в соответствии с рекомендациями врача центра здоровья, а также граждан, направленных медицинской организацией по месту прикрепления; медицинскими работниками образовательных организаций (повторное); посещения с иными целями включают: разовые посещения по поводу заболевания, связанные с диагностическим обследованием, направлением на консультацию, госпитализацию, в дневной стационар, получением справки, санаторно-курортной карты;

посещение с профилактической и иными целями при оказании паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому;

обращение по поводу заболевания. При этом обращение по поводу заболевания – это законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания. Обращение, как законченный случай по поводу заболевания, складывается из первичного и повторных посещений;

посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме, в том числе на дому;

посещение с профилактическими и иными целями, обращение по поводу заболевания при оказании стоматологической помощи, стоимость которых корректируется с учетом содержащихся в них условных единиц трудоемкости (УЕТ);

медицинская услуга:

магнитно-резонансная томография, в том числе с контрастированием,

компьютерная томография, в том числе с контрастированием,

компьютерная томография легких без контрастирования (COVID-19),

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы,

эндоскопические диагностические исследования,

молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний,

патологоанатомическое исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии,

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19),

гемодиализ интермиттирующий высокопоточный,

перитонеальный диализ,

сцинтиграфия,
комплексное исследование для диагностики фоновых и предраковых заболеваний репродуктивных органов у женщины,
маммография,
маммография (с использованием передвижного маммографа),
нагрузочное ЭКГ-тестирование (велозергометрия),
рентгеноденситометрия,
дистанционное наблюдение за показателями артериального давления (при подборе лекарственной терапии, при контроле эффективности лекарственной терапии),
оптическое исследование сетчатки с помощью компьютерного анализатора,
секторальная лазеркоагуляция сетчатки,
хирургическое лечение вторичной катаракты методом лазерной дисцизии задней капсулы хрусталика,
комплекс исследований для диагностики нарушений зрения,
позитронно-эмиссионная компьютерная томография (ПЭТ-КТ),
проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушения развития ребенка у беременных женщин,
проведение неонатального скрининга 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.

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

Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (в том числе компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии в имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность указания на соответствующие работы (услуги).

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (в том числе компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патологоанатомических исследований биопсийного (операционного)

материала и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные Территориальной программой госгарантий.

Врачу, оказывающему первичную специализированную медико-санитарную помощь, предоставляются сведения о возможных объемах отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)), предоставляемых в конкретных медицинских организациях.

Порядок направления на такие исследования устанавливается приказом Департамента здравоохранения Ивановской области.

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

Страховая медицинская организация Акционерное общество «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» осуществляет контроль за назначением, направлением на проведение и выполнением отдельных диагностических (лабораторных) исследований (в том числе компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Законченным случаем в амбулаторных условиях является обращение по поводу заболевания, проведение диспансеризации отдельных категорий граждан и профилактических осмотров населения, цель которых достигнута;

2) при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в

специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний, в том числе по профилю «медицинская реабилитация», с учетом уровней организации медицинской помощи (за исключением паллиативной медицинской помощи). Законченным случаем лечения в стационаре (случаем госпитализации) является совокупность медицинских услуг в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи по основному заболеванию, предоставленных пациенту в стационаре в регламентируемые сроки в виде диагностической, лечебной, реабилитационной и консультативной медицинской помощи, в случае достижения клинического результата от момента поступления до выбытия (выписки, перевод в другое учреждение или в другое профильное отделение пациента по поводу другого или сопутствующего заболевания), подтвержденного первичной медицинской документацией, и без клинического результата (смерть пациента);

за законченный случай лечения заболевания при оказании ВМП, в соответствии с перечнем видов ВМП, с учетом предельного количества законченных случаев оказания медицинской помощи по ВМП на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов.

Для расчетов по сверхбазовой программе при изменении межбюджетного трансферта, передаваемого из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области, и (или) объемов медицинской помощи, влекущих изменение тарифов, оплата счетов осуществляется по тарифам, действующим на дату завершения оказания медицинской помощи;

за 1 койко-день по паллиативной медицинской помощи;

за медицинские услуги: гемодиализация продолжительная, гемодиализация продленная;

за прерванный, в том числе сверхкороткий, случай оказания медицинской помощи при проведении диагностических исследований, переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, оказании услуг диализа (гемодиализация продолжительная);

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

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу или клинико-профильную группу, в том числе по профилю «медицинская реабилитация», а также за случай применения вспомогательных репродуктивных технологий – ЭКО с учетом уровней организации медицинской помощи. Законченным случаем лечения в условиях дневного стационара является объем лечебно-диагностических, профилактических и

реабилитационных мероприятий, в результате которых наступает выздоровление, улучшение, либо направление пациента на госпитализацию в круглосуточный стационар;

за прерванный, в том числе сверхкороткий, случай оказания медицинской помощи при проведении диагностических исследований, переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе;

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

5) при оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, – по подушевому нормативу финансирования исходя из количества прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи (за исключением скорой медицинской помощи), с учетом оценки показателей результативности деятельности медицинской организации (включая фактическое выполнение объема медицинской помощи по видам и условиям оказания).

При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), а также средства на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов;

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

медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение».

Оплата второго этапа диспансеризации определенных групп населения производится по тарифу за посещения к врачам-специалистам и предоставленные медицинские услуги.

4.4. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы ОМС, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ, приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 21.11.2018 № 247 «Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения».

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

Тарифы на оплату медицинской помощи формируются в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленной Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

Тарифы на оплату медицинской помощи и подушевые нормативы финансирования устанавливаются в Ивановской области тарифным соглашением между Департаментом здравоохранения Ивановской области, территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ивановской области, представителями страховых медицинских организаций, профессиональных медицинских ассоциаций, профессиональных союзов медицинских работников. Согласование тарифов на оплату медицинской помощи осуществляется Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Комиссия) в соответствии с законодательством Российской Федерации и исходя из предусмотренных Территориальной

программой госгарантий нормативов.

4.5. Размер тарифа на оплату медицинской помощи устанавливается дифференцированно для медицинских организаций в зависимости от уровня (подуровня) организации медицинской помощи.

При установлении размера тарифов на оплату медицинской помощи применяется дифференциация тарифов на оплату медицинской помощи в части их размера по группам медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций с учетом объективных критериев: вида медицинской помощи, среднего радиуса территории обслуживания, количества фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов, уровня расходов на содержание имущества на единицу объема медицинской помощи, достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.6. При предоставлении в соответствии с законодательством Российской Федерации одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю права на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях стоимость оказанной ребенку медицинской помощи включает расходы на содержание одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний, и финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования по видам медицинской помощи и заболеваниям, включенным в территориальную программу ОМС.

Стоимость законченного случая лечения включает в себя расходы по предоставлению спального места и питания лицу, осуществляющему уход за ребенком.

4.7. Медицинская помощь по видам, включенным в базовую программу ОМС, оказывается застрахованным лицам на территории Российской Федерации, в том числе за пределами субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования застрахованного лица.

Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам медицинскими организациями, находящимися вне территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования застрахованного лица, осуществляется по видам, включенным в базовую программу ОМС, по способам оплаты и тарифам, действующим на территории оказания медицинской помощи.

Оплата медицинской помощи по видам, включенным в базовую программу ОМС, оказанной медицинскими организациями Ивановской области застрахованным лицам, находящимся вне территории страхования, производится по тарифу за единицу объема медицинской

помощи.

5. Финансовое обеспечение Территориальной программы госгарантий

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

5.2. В рамках базовой программы ОМС за счет средств ОМС осуществляется финансовое обеспечение застрахованным лицам:

первичной медико-санитарной помощи, включая профилактическую помощь, скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП, включенной в раздел I перечня видов ВМП, утвержденного Правительством Российской Федерации, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Территориальной программы госгарантий, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в разделе 3 Территориальной программы госгарантий, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Территориальной программы госгарантий, 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 – ЭКО, включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;

проведения патологоанатомических (гистологических и цитологических) исследований пациентов при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС;

медицинской помощи в случае выявления заболевания, включенного в базовую программу ОМС, в рамках проведения обязательных диагностических исследований при постановке граждан на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса,

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 (в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в базовую программу ОМС).

Финансовое обеспечение медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и не включено в средние нормативы, установленные Территориальной программой госгарантий.

Финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, предоставляемой лицам, зарегистрированным и застрахованным на территории Ивановской области, осуществляется за счет средств межбюджетного трансферта из бюджета Ивановской области на следующие виды медицинской помощи:

паллиативная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара и амбулаторно-поликлинических условиях;

пренатальная (дородовая) диагностика нарушения 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.

5.3. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

1) обеспечение областных учреждений здравоохранения донорской кровью и (или) ее компонентами;

2) первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических и психотропных веществ);

3) оказание медицинской помощи в экстренной форме не застрахованным и не идентифицированным в системе ОМС гражданам при заболеваниях и состояниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования;

4) проведения патологоанатомических вскрытий в патологоанатомических отделениях областных бюджетных учреждений здравоохранения;

5) медицинской помощи, иных государственных услуг (работ) в следующих медицинских организациях и их структурных подразделениях: областном казенном учреждении здравоохранения «Дом ребенка специализированный», областном бюджетном учреждении здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы Ивановской области», областном бюджетном учреждении здравоохранения «Ивановская областная станция переливания крови», отделении профессиональной патологии областного бюджетного учреждения здравоохранения «Ивановская областная клиническая больница», отделении спортивной медицины областного бюджетного учреждения здравоохранения «Ивановский областной клинический центр медицинской реабилитации», областном бюджетном учреждении здравоохранения особого типа «Медицинский информационно-аналитический центр», областном бюджетном учреждении здравоохранения Ивановской области «Медицинский центр мобилизационных резервов», Государственном казенном учреждении здравоохранения Ивановской области «Территориальный центр медицины катастроф Ивановской области»;

6) оказание ВМП, не включенной в базовую программу ОМС в соответствии с Перечнем видов ВМП, не включенных в базовую программу ОМС, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации № 2299;

7) оказание жителям Ивановской области ВМП, включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с Перечнем видов ВМП, включенных в базовую программу ОМС, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации № 2299;

8) оказание скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС;

9) оказание медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами;

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

5.4. Расходы областного бюджета включают в себя:

1) обеспечение лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания, отпускаемыми населению в соответствии с группами населения, установленными частью 1 статьи 4 Закона Ивановской области от 12.11.2012 № 93-ОЗ «Об отдельных вопросах организации охраны здоровья граждан в Ивановской области» (далее – Закон Ивановской области № 93-ОЗ), и перечнем категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых

лекарственные препараты специализированные продукты лечебного питания и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, сформированный в объеме не менее объема утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях согласно инструкциям по применению лекарственных препаратов;

обеспечение лекарственными препаратами, не входящими в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и медицинскими изделиями, отпускаемыми населению в соответствии с группами населения установленными частью 1 статьи 4 Закона Ивановской области № 93-ОЗ, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты специализированные продукты лечебного питания и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно согласно разделу I приложения 1 к Территориальной программе госгарантий;

2) обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с установленным частью 2 статьи 4 Закона Ивановской области от № 93-ОЗ перечнем групп населения, при лечении которых в амбулаторных условиях лекарственные препараты предоставляются с 50-процентной скидкой, согласно разделу II приложения 1 к Территориальной программе госгарантий;

3) обеспечение полноценным питанием детей в возрасте до трех лет из малоимущих семей;

4) оплату расходов областных учреждений здравоохранения, работающих в системе обязательного медицинского страхования, в части расходов на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше ста тысяч рублей за единицу;

5) компенсацию стоимости проезда до места обследования (консультации) или лечения (туда и обратно) на всех видах городского пассажирского транспорта (за исключением такси), на автомобильном транспорте общего пользования (за исключением такси) пригородного и междугороднего сообщения, на железнодорожном транспорте (в общем, плацкартном вагоне пассажирского поезда) лицам, установленным частью 1 статьи 3 Закона Ивановской области № 93-ОЗ;

6) компенсацию затрат по проезду на транспорте общего пользования междугороднего и пригородного сообщения к месту получения процедуры диализа на аппарате «искусственная почка» и обратно больным с хронической почечной недостаточностью, получающим данную процедуру в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы госгарантий, в том числе Территориальной программы ОМС;

7) обеспечение ежемесячными продуктовыми наборами стоимостью 200 рублей на весь период курса противотуберкулезной терапии в

амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара за счет средств областного бюджета лиц, состоящих на диспансерном учете в областном бюджетном учреждении здравоохранения «Областной противотуберкулезный диспансер имени М.Б. Стоюнина»;

8) финансовое обеспечение паллиативной медицинской помощи осуществляется за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС.

Перечень медицинских организаций, участвующих в предоставлении паллиативной медицинской помощи, устанавливается приложением 6 к Территориальной программе госгарантий;

9) пренатальную (дородовую) диагностику 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. Финансовое обеспечение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин, медицинских услуг по неонатальному скринингу 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 осуществляется за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС;

10) обеспечение областных учреждений здравоохранения иммунобиологическими лекарственными препаратами для вакцинации населения в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

11) закупку аллергена туберкулезного для проведения иммунодиагностики;

12) закупку лекарственных препаратов, необходимых для лечения больных с туберкулезом с широкой лекарственной устойчивостью;

13) обеспечение детей в возрасте до шести лет из малоимущих семей лекарственными препаратами для лечения острых респираторных вирусных инфекций и бронхолегочных заболеваний;

14) обеспечение закупки авиационных работ в целях оказания медицинской помощи (скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи).

5.5. При проведении массовых мероприятий (спортивных, культурных и других) оплата дежурств бригад скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств, предусмотренных на организацию указанных мероприятий.

5.6. При отсутствии по месту службы, месту жительства (месту проживания) или иному месту нахождения военнослужащих и других категорий служащих Российской Федерации, не подлежащих обязательному медицинскому страхованию в соответствии с законодательством Российской Федерации, медицинских учреждений федеральных органов исполнительной власти, а также при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС), медицинская помощь предоставляется в областных учреждениях здравоохранения с возмещением расходов по оказанию медицинской помощи этим учреждениям здравоохранения соответствующими федеральными органами исполнительной власти.

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

6. Средние нормативы объема медицинской помощи

6.1. Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Территориальной программе госгарантий определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по базовой программе ОМС – в расчете на 1 застрахованное лицо.

6.2. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой госгарантий, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой программы ОМС на 2021 – 2023 годы – 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо; скорая медицинская помощь при заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС на 2021 год, – 0,017 вызова на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

с профилактическими 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, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи):

за счет бюджетных ассигнований бюджета Ивановской области на 2021 год – 0,333 посещения на 1 жителя; 2022 год – 0,240 посещения на 1 жителя; 2023 год – 0,242 посещения на 1 жителя (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами);

для паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому, за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области в рамках сверхбазовой программы ОМС, на 2021 год – 0,0041 посещения на 1 жителя, что в расчете на 1 застрахованное лицо – 0,0041 посещения, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами – 0,0018 посещения на 1 жителя, что в расчете на 1 застрахованное лицо составляет 0,0018 посещения;

в рамках базовой программы ОМС на 2021 – 2023 годы – 2,93 посещения на 1 застрахованное лицо, из них для проведения профилактических медицинских осмотров на 2021 год – 0,26 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 – 2023 годы – 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для проведения диспансеризации на 2021 год – 0,19 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 – 2023 годы – 0,261 комплексного посещения

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

в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС на 2021 – 2023 годы – 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

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

за счет бюджетных ассигнований бюджета Ивановской области на 2021 год – 0,151 обращения на 1 жителя; 2022 год – 0,158 обращения на 1 жителя; 2023 год – 0,159 обращения на 1 жителя;

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

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

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

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

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

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

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

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

для медицинских услуг в рамках сверхбазовой программы ОМС за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области (проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин, на проведение неонатального скрининга 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), на 2021 – 2023 годы – 0,014 исследования на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

за счет бюджетных ассигнований бюджета Ивановской области на 2021 – 2023 годы – 0,004 случая лечения на 1 жителя,

в рамках базовой программы ОМС для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных клиник) на 2021 год – 0,061074 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,061087 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2023 год – 0,061101 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных клиник) на 2021 – 2023 годы – 0,006935 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

за счет бюджетных ассигнований бюджета Ивановской области на 2021 год – 0,0156 случая госпитализации на 1 жителя, из них для не идентифицированных и не застрахованных в системе ОМС лиц – 0,0004 случая госпитализации на 1 жителя, по ВМП – 0,0024 случая госпитализации на 1 жителя, в том числе по видам ВМП, включенным в базовую программу ОМС – 0,0022 случая госпитализации на 1 жителя, по видам ВМП, не включенным в базовую программу ОМС – 0,0002 случая госпитализации на 1 жителя; на 2022 год – 0,0139 случая госпитализации на 1 жителя, из них 0,0002 случая госпитализации по ВМП на 1 жителя; на 2023 год – 0,0140 случая госпитализации на 1 жителя, из них 0,0002 случая госпитализации по ВМП на 1 жителя;

в рамках базовой программы ОМС для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных клиник) на 2021 – 2023 годы – 0,165592 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе по профилю «онкология» для медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями (за исключением федеральных клиник) на 2021 – 2023 годы – 0,00949 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 базовой программы ОМС (за исключением федеральных клиник) на 2021 год – 0,00359 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, 2022 – 2023 годы – 0,00444 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25% 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 межбюджетного трансферта, передаваемого из областного бюджета в

бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области, в рамках сверхбазовой программы ОМС на 2021 год 0,051 койко-дня, на 2022 – 2023 годы – 0,053 койко-дня на 1 застрахованное лицо, что в расчете на 1 жителя составляет на 2021 год – 0,050 койко-дня, на 2022 – 2023 годы – 0,053 койко-дня.

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2021 год определен в приложении 7 к Территориальной программе госгарантий.

Средние нормативы объемов медицинской помощи при ЭКО, оказываемой медицинскими организациями (за исключением федеральных клиник), составляют на 2021 год – 0,00026 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,000357 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2023 год – 0,000408 случая лечения на 1 застрахованное лицо.

6.3. Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом уровней оказания медицинской помощи на 2021 – 2023 годы:

Год	Уровни оказания медицинской помощи	Круглосуточный стационар (случаи госпитализации)	в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» (случаи госпитализации)	в том числе медицинская реабилитация (случаи госпитализации)	в том числе медицинская реабилитация для детей в возрасте 0 – 17 (случаи госпитализации)	в том числе случаев госпитализации по высокотехнологичной медицинской помощи	Паллиативная медицинская помощь в условиях стационара (к/д)	Дневной стационар (случаи лечения)	в том числе случаев лечения при экстракорпоральном оплодотворении	в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология»	Амбулаторная помощь					Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях (посещение)	В том числе				
											комплексные посещения для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексные посещения для проведения диспансеризации	посещения с иными целями	неотложная помощь (посещения)	число обращений по поводу заболеваний		посещения в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами)	при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	Скорая медицинская помощь (число выездов)		
2021	на 1 застрахованное лицо	1	0,005084	-	0,00002	-	-	0,021	0,010574	-	-	0,004	0,003	0,305	0,006	0,2906	-	-	-	0,004	
		2	0,073055	-	0,00245	0,001	-	0,008	0,028016	0,000204	0,00026	0,105	0,10	1,306	0,208	0,9911	0,0004	-	0,0004	0,201	
		3	0,087453	0,00949	0,00112	-	0,005	0,022	0,022484	0,006731	-	0,007	0,006	0,707	0,200	0,5060	0,0037	0,0023	0,0014	0,004	
	на 1 жителя	1	-	-	-	-	-	0,020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,017
		2	0,0156	-	-	-	-	0,01	0,004	-	-	-	-	0,333	-	0,151	0,0004	-	0,0004	-	-
		3	-	-	-	-	0,0024	0,020	-	-	-	-	-	-	-	0,0037	0,0023	0,0014	-	-	
2022	на 1 застрахованное лицо	1	0,005134	-	0,00003	-	-	0,021	0,010568	-	-	0,047	0,048	0,330	0,006	0,29	-	-	-	0,004	
		2	0,073025	-	0,00303	0,0010	-	0,010	0,028040	0,000201	0,0003570	0,149	0,139	1,315	0,208	0,99	-	-	-	0,20	
		3	0,087433	0,009490	0,00138	-	0,005	0,022	0,022479	0,006734	-	0,078	0,074	0,750	0,200	0,51	-	-	-	0,005	

	на 1 жителя	1	-	-	-	-	-	0,021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2	0,0139	-	-	-	-	0,010	0,004	-	-	-	-	0,244	0,152	-	-	-	-	
		3	-	-	-	-	0,0002	0,022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2023	на 1 застрахованное лицо	1	0,005134	-	0,0003	-	-	0,021	0,010570	-	-	0,047	0,048	0,330	0,06	0,2914	-	-	-	0,04
		2	0,073025	-	0,00303	0,0010	-	0,010	0,028046	0,000201	0,000408	0,149	0,139	1,315	0,28	0,9904	-	-	-	0,20
		3	0,087433	0,0094900	0,00138	-	0,005	0,022	0,022485	0,006734	-	0,078	0,074	0,750	0,20	0,5059	-	-	-	0,05
	на 1 жителя	1	-	-	-	-	-	0,021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	0,0140	-	-	-	-	0,010	0,004	-	-	-	-	0,246	-	0,154	-	-	-	-
		3	-	-	-	-	0,0002	0,022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

7. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования

7.1. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2021 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС – 2713,4 рубля; на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, включая медицинскую эвакуацию, за счет средств бюджета Ивановской области – 2 829,4 рубля на 1 жителя;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Ивановской области – 533,9 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), – 426,2 рубля, на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) – 2131,2 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования – 590,6 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров – 1896,5 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, – 2180,1 рубля, на 1 посещение с иными целями – 332,0 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Ивановской области – 1547,7 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС – 1 505,1 рубля, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2021 году:

компьютерной томографии – 3766,9 рубля,
магнитно-резонансной томографии – 4254,2 рубля,
ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 681,6 рубля,

эндоскопического диагностического исследования – 937,1 рубля,
молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 9879,9 рубля,

патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 2119,8 рубля;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 584,0 рубля;

за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области на 1 медицинскую услугу в рамках сверхбазовой программы ОМС (проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин, на проведение неонатального скрининга 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), – 697,5 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС – 671,5 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Ивановской области – 14150,0 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 22141,7 рубля, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 84701,1 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Ивановской области –

87198,7 рубля, из них на 1 случай госпитализации для не идентифицированных и не застрахованных в системе обязательного медицинского страхования лиц – 12750,0 рубля, на 1 случай госпитализации в медицинских организациях, оказывающих ВМП, – 171 875,0 рубля, в том числе на 1 случай госпитализации по видам ВМП, включенным в базовую программу ОМС, – 156 909,1 рубля, по видам ВМП, не включенным в базовую программу ОМС, – 336 500,0 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 36 086,5 рубля, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 109 758,2 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 36 555,1 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях, оказывающих ВМП за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 159 819,7 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 межбюджетного трансферта, передаваемого из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области, – 2519,8 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на 1 случай ЭКО в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) составляют 124728,5 рубля.

Подушевые нормативы финансирования устанавливаются органом государственной власти субъекта Российской Федерации исходя из средних нормативов, предусмотренных разделом 6 и настоящим разделом Территориальной программы госгарантий, с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам

государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования».

7.2. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2022 и 2023 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС – на 2022 год – 2835,7 рубля, на 2023 год – 3004,7 рубля;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Ивановской области на 2022 год – 338,3 рубля, на 2023 год – 338,4 рубля; на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров в 2022 году – 1981,7 рубля, в 2023 году – 2099,7 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год 674,1 рубля, на 2023 год – 715,4 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, в 2022 году – 2278,1 рубля, в 2023 году – 2413,7 рубля, на 1 посещение с иными целями в 2022 году – 349,7 рубля, в 2023 году – 371,9 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Ивановской области на 2022 год – 946,2 рубля; на 2023 год – 948,4 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС на 2022 год – 1 572,8 рубля, на 2023 год – 1666,4 рубля, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2022 – 2023 годах:

компьютерной томографии – 3936,2 рубля на 2022 год, 4170,6 рубля на 2023 год;

магнитно-резонансной томографии – 4445,5 рубля на 2022 год, 4710,2 рубля на 2023 год;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 712,2 рубля на 2022 год, 754,6 рубля на 2023 год;

эндоскопического диагностического исследования – 979,2 рубля на 2022 год, 1037,5 рубля на 2023 год;

молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 10324,1 рубля на 2022 год, 10938,9 рубля на 2023 год;

патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 2215,1 рубля на 2022 год, 2347,0 рубля на 2023 год;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции

(COVID-19) – 610,3 рубля на 2022 год, 646,6 рубля на 2023 год;

за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области на 1 медицинскую услугу в рамках сверхбазовой программы ОМС (проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин, на проведение неонатального скрининга 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), – 697,5 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС на 2022 год – 701,6 рубля, на 2023 год – 743,4 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Ивановской области на 2022 год – 8300,0 рубля; на 2023 год – 8375,0 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 22535,2 рубля, на 2023 год – 23680,3 рубля, в том числе на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 86165,6 рубля, на 2023 год – 90434,9 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Ивановской области на 2022 год – 54021,6 рубля; на 2023 год – 54092,9 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 37129,3 рубля, на 2023 год – 39157,5 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 112909,1 рубля, на 2023 год – 119097,6 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 в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 37525,1 рубля, на 2023 год – 39619,0 рубля;

средние нормативы финансовых затрат на 1 случай госпитализации в медицинских организациях, оказывающих ВМП, не включенную в

базовую программу ОМС, за счет средств бюджета Ивановской области на 2022 год – 339000,0 рубля; на 2023 год – 342000,0 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 и 2023 годы – 159819,7 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 межбюджетного трансферта, передаваемого из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области, на 2022 год – 1292,7 рубля, на 2023 год – 1292,7 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на 1 случай ЭКО в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) составляют: на 2022 год – 128568,5 рубля, на 2023 год – 134915,6 рубля.

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

7.3. Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой госгарантий (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет бюджетных ассигнований бюджета Ивановской области (в расчете на 1 жителя, включая средства областного бюджета, передаваемые из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области на финансовое обеспечение паллиативной медицинской помощи, проведение мероприятий по пренатальной (дородовой) диагностике, неонатального скрининга), в 2021 году – 3977,5 рубля, в 2022 году – 1817,6 рубля, в 2023 году – 1774,6 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (без расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования

Ивановской области своих функций) на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2021 году – 13013,9 рубля; в 2022 году – 13633,0 рубля; в 2023 году – 14406,9 рубля.

Нормативы объема патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала включают отдельные исследования, которые могут быть проведены в том числе в условиях круглосуточного стационара и оплачены в рамках межучрежденческих взаиморасчетов.

Экономический расчет стоимости Территориальной программы госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов указан в приложении 4 к настоящей программе.

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

для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тысяч человек, – 1,113;

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

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

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

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, – 1010,7 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, – 1601,2 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, – 1798,0 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей, установлен в размере 303,2 тыс. рублей.

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

8. Порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе ВМП

8.1. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин вправе выбирать медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще одного раза в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» (далее – приказ Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 № 406н).

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

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

Порядки организации приема, вызова врача на дом, активных патронажей на дому, в том числе для граждан, выбравших медицинскую организацию для оказания амбулаторной медицинской помощи и проживающих вне зоны обслуживания данной медицинской организации, утверждаются приказами медицинской организации, которые размещаются на информационных стендах и интернет-сайте медицинской организации.

Лечащий врач устанавливает диагноз, который является основанным на всестороннем обследовании пациента и составленным с использованием медицинских терминов медицинским заключением о заболевании (состоянии) пациента.

Диагноз, как правило, включает в себя сведения об основном

заболевании или о состоянии, сопутствующих заболеваниях или состояниях, а также об осложнениях, вызванных основным заболеванием и сопутствующим заболеванием.

Лечащий врач, рекомендуя пациенту лекарственный препарат, медицинское изделие, специализированный продукт лечебного питания, обязан информировать пациента о возможности получения им соответствующих лекарственных препарата, медицинского изделия, специализированного продукта лечебного питания без взимания платы в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

Оказание неотложной медицинской помощи на дому осуществляется в течение не более двух часов после поступления обращения гражданина или иного лица об оказании неотложной медицинской помощи на дому.

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

8.3. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

Правом внеочередного получения медицинской помощи пользуются следующие категории граждан:

1. Граждане, отнесенные к категориям инвалиды войны и граждане других категорий, предусмотренным статьями 14 – 19 и 21 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах».

2. Граждане России, награжденные знаками «Почетный донор России» и «Почетный донор СССР», в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3. Граждане России, удостоенные званий Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации или являющиеся полными кавалерами ордена Славы, согласно статье 4 Закона Российской Федерации от 15.01.1993 № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы».

4. Граждане России в соответствии с пунктами 1 и 2 части 1 статьи 13 Закона Российской Федерации от 15.05.1991 № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС».

Вышеуказанные категории граждан имеют право на внеочередное получение медицинской помощи в медицинских организациях Ивановской области при предъявлении соответствующего удостоверения.

Инвалиды войны и граждане других категорий, предусмотренных статьями 14 - 19 и 21 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах», направляются для внеочередного получения медицинской помощи в федеральные медицинские организации в установленном постановлением Правительства Российской Федерации порядке.

Контроль за внеочередным оказанием медицинской помощи гражданам возлагается на руководителей медицинских организаций.

При оказании первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями лечащий врач (в необходимых случаях - врачебный консилиум, врачебная комиссия) определяет показания и объемы диагностических и лечебных мероприятий для пациента не ниже требований, установленных стандартами медицинской помощи.

Лабораторные, диагностические и инструментальные исследования проводятся пациенту при наличии медицинских показаний по направлению лечащего врача. Срочность проведения лабораторных, диагностических и инструментальных исследований определяется лечащим врачом с учетом медицинских показаний.

В случае невозможности проведения лабораторных, диагностических и инструментальных исследований в медицинской организации по месту жительства (прикрепления) пациента и при наличии медицинских показаний администрация медицинской организации обязана организовать проведение лабораторных, диагностических и инструментальных исследований пациенту бесплатно в медицинских организациях, оказывающих данные услуги.

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

8.5. При невозможности оказания медицинской помощи того или иного профиля в медицинской организации по месту жительства (прикрепления) данные услуги оказываются в других медицинских организациях по направлению лечащего врача.

8.6. Прием пациентов по неотложным показаниям при оказании первичной медико-санитарной помощи осуществляется в день обращения по утвержденному медицинской организацией расписанию.

8.7. В рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляется диспансеризация и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Целевые профилактические осмотры и обследования, диспансеризация и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий населения, включая подростков и студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе, проводятся в соответствии с нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Диспансеризация взрослого населения проводится путем углубленного обследования состояния здоровья граждан 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 (повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела или ожирение), 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 с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, граждан с иными заболеваниями (состояниями), а также для здоровых граждан;

3) проведения краткого профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития и здоровых граждан, а также проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования и группового профилактического консультирования (школ пациента) граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском;

4) определения группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском.

Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в предусмотренные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации возрастные периоды, за исключением инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин; лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин; бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в

период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), которые проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

Профилактический медицинский осмотр проводится в возрастные периоды и в объеме, предусмотренном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, выбранной им для получения первичной врачебной помощи, в соответствии с Порядком выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 № 406н.

Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина, данного по форме и в порядке, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских мероприятий, входящих в объем диспансеризации, в порядке и по форме, утвержденным федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения.

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

8.8. 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.

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

ВМП, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается в соответствии с перечнем видов ВМП

медицинскими организациями, указанными в приложении 5 к Территориальной программе госгарантий.

Направление граждан Российской Федерации, проживающих на территории Ивановской области, для оказания ВМП за счет средств федерального бюджета осуществляется путем применения специализированной информационной системы в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для получения ВМП в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае если в реализации Территориальной программы госгарантий принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Территориальной программой госгарантий.

Возможно наличие очередности на плановую госпитализацию в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Время ожидания плановой госпитализации в медицинских организациях при предоставлении ВМП не должно превышать 3 месяцев.

8.10. При оказании в рамках Территориальной программы госгарантий первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения согласно стандартам медицинской помощи.

8.11. Условия оказания помощи в стационарных учреждениях предусматривают:

госпитализацию при наличии клинических показаний, требующих проведения интенсивных методов диагностики и лечения, круглосуточного медицинского наблюдения, а также по эпидемическим показаниям с целью изоляции больного, при наличии направления на госпитализацию от лечащего врача, службы скорой медицинской помощи, при самостоятельном обращении больного по экстренным показаниям;

ответственность врачей станции скорой медицинской помощи, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, за несвоевременное направление больных на госпитализацию и ответственность дежурного врача или заведующего отделением больничного учреждения за окончательное решение о госпитализации;

плановую стационарную медицинскую помощь, предоставляемую в порядке очередности, при этом сроки ожидания плановой госпитализации не должны превышать 14 рабочих дней; в случае если гражданин выбирает

медицинскую организацию, в которой срок ожидания специализированной медицинской помощи превышает срок ожидания медицинской помощи, установленный Программой, лечащим врачом делается соответствующая отметка в медицинской документации;

объем оказания медицинской помощи, определяемый в соответствии с имеющейся у медицинской организации лицензией на осуществление медицинской деятельности. В случаях, когда необходимый объем медицинской помощи выходит за рамки лицензии на осуществление медицинской помощи, больной должен быть переведен в медицинскую организацию, имеющую право на оказание данного объема медицинской помощи;

размещение больных в палатах на 2 и более мест, за исключением размещения в маломестных палатах (боксах) пациентов по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям;

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

предоставление лекарственной помощи;

предоставление права одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний плата за создание условий в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается;

предоставление поста индивидуального ухода по медицинским показаниям.

В стационарных учреждениях больные размещаются в палатах с соблюдением санитарно-гигиенических требований, утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 № 44 «Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».

Больные, роженицы и родильницы обеспечиваются питанием (в том числе лечебным питанием) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.08.2016 № 614 «Об утверждении рекомендаций по рациональным нормам потребления

пищевых продуктов, отвечающим современным требованиям здорового питания», физиологическими нормами, утвержденными Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 18.12.2008 «МР 2.3.1.2432-08. Рациональное питание. Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации. Методические рекомендации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.06.2013 № 395н «Об утверждении норм лечебного питания».

8.12. Госпитализация в условиях обеспечения круглосуточного медицинского наблюдения и лечения (стационарно) осуществляется по направлению лечащего врача или врача-специалиста амбулаторно-поликлинического учреждения в соответствии с медицинскими показаниями, требующими госпитального режима, проведения интенсивных методов лечения и круглосуточного наблюдения врача, скорой медицинской помощью по срочным медицинским показаниям, а также при самостоятельном обращении пациента для оказания экстренной медицинской помощи при наличии показаний к госпитализации.

8.13. Специализированная медицинская помощь в условиях обеспечения круглосуточного медицинского наблюдения и лечения (стационарно) организуется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми нормативными правовыми актами уполномоченного федерального органа исполнительной власти.

8.14. Оказание плановой специализированной медицинской помощи в условиях стационара гражданам осуществляется бесплатно по направлению медицинской организации Ивановской области, к которой прикреплен пациент, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и маршрутизации пациентов по профилям медицинской помощи, установленными нормативными актами Российской Федерации и Ивановской области с учетом установленного Территориальной программой госгарантий периода ожидания.

8.15. Условия госпитализации в медицинские организации:

1) обязательным условием является наличие направления на плановую госпитализацию и данных догоспитального обследования;

2) госпитализация пациента в больничное учреждение по экстренным показаниям должна осуществляться в максимально короткие сроки, время нахождения больного в приемном покое при плановой госпитализации не должно превышать 3 часов;

3) больные размещаются в палатах на 2 и более мест с соблюдением действующих санитарно-гигиенических требований и норм;

4) размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) осуществляется по медицинским и эпидемиологическим показаниям, установленным Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению

пациентов в маломестных палатах (боксах)» (далее – приказ Минздравсоцразвития России 15.05.2012 № 535н);

5) проведение лечебно-диагностических манипуляций начинается в день госпитализации после осмотра больного лечащим или дежурным врачом.

8.16. Гарантируется предоставление больным поста индивидуального ухода по медицинским показаниям.

8.17. Гарантируется перевод пациента в другую медицинскую организацию при наличии медицинских показаний, а также при отсутствии у данной медицинской организации лицензии на оказание необходимых пациенту видов медицинской помощи и медицинских услуг.

8.18. В случае отсутствия в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, возможности проведения пациенту, находящемуся на стационарном лечении, необходимых диагностических исследований, медицинская организация обеспечивает транспортировку гражданина в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию, в которой предусмотрено проведение необходимых диагностических исследований в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями, а также маршрутизацию пациентов по профилям медицинской помощи, установленным нормативными актами Российской Федерации и Ивановской области.

8.19. В случае нарушения больничного режима пациент может быть выписан из стационара досрочно с соответствующими отметками в медицинской и иной документации, при условии отсутствия угрозы для здоровья и жизни пациента, отсутствия необходимости изоляции по эпидемиологическим показаниям.

8.20. В случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций в иной медицинской организации при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, обеспечение транспортом и сопровождение медицинскими работниками осуществляется медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь.

Сопровождение пациента в медицинскую организацию для выполнения диагностических исследований осуществляется медицинским персоналом медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациенту в стационарных условиях. В качестве сопровождающего медицинского работника может быть врач или средний медицинский персонал.

Транспортировка пациента осуществляется за счет средств медицинской организации, оказывающей помощь пациенту в стационарных условиях, санитарным транспортом в медицинскую

организацию, обеспечивающую проведение требуемого вида диагностического исследования, и обратно.

Для проведения диагностических исследований пациенту оформляются:

направление, оформленное лечащим врачом, с соответствующей записью в медицинской карте стационарного больного, подписанное заведующим отделением;

выписка из медицинской карты стационарного больного, содержащая: клинический диагноз, результаты проведенных инструментальных и лабораторных исследований, обоснование необходимости проведения диагностического исследования.

Направление должно содержать информацию о данных пациента, полиса обязательного медицинского страхования.

8.21. 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-коммуникационной сети Интернет, о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

8.22. Проведение лечебно-диагностических мероприятий, лекарственное обеспечение, обеспечение донорской кровью и ее компонентами (при наличии показаний) осуществляются с момента поступления в стационар. Питание пациента в стационаре осуществляется в соответствии с натуральными нормами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями осуществляется в соответствии со стандартами при оказании первичной медико-санитарной медицинской помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях.

В случае необходимости использования лекарственных препаратов медицинской организацией при оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы госгарантий, не включенных в стандарты, медицинские организации могут приобретать и использовать лекарственные препараты при наличии у пациента жизненных показаний к применению лекарственных препаратов, не имеющих аналогов в стандартах, по решению врачебной комиссии в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Порядок обеспечения донорской кровью и ее компонентами осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи, клиническими

рекомендациями, установленными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

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

8.23. Критериями завершения пребывания на этапе круглосуточного лечения являются клиническое выздоровление или улучшение состояния здоровья, окончание курса интенсивной терапии, отсутствие необходимости в круглосуточном медицинском наблюдении.

8.24. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае если в реализации Территориальной программы госгарантий принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Территориальной программой госгарантий. Гражданину предоставляется возможность выбора лечащего врача (с учетом согласия врача).

При этом допускается одновременное размещение в маломестной палате (боксе) больных с одинаковыми нозологиями. Обязательными условиями пребывания в маломестной палате (боксе) являются:

изоляция больных от внешних воздействующих факторов, а в случаях инфекционных заболеваний – предупреждение заражения окружающих;

соблюдение действующих санитарно-гигиенических норм и правил при уборке и дезинфекции помещений и окружающих предметов в маломестных палатах (боксах).

8.25. Показания и объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяются лечащим врачом (в необходимых случаях – врачебным консилиумом, врачебной комиссией) не ниже требований, установленных стандартами медицинской помощи.

8.26. Пациенты размещаются в маломестных палатах не более 2 мест (боксах) при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, установленных приказом Минздравсоцразвития России 15.05.2012 № 535н.

8.27. В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций в случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, предоставляются транспортные услуги с сопровождением медицинским работником такого пациента.

8.28. При предоставлении первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов плановая госпитализация осуществляется по направлению лечащего врача, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

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

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

8.30. 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.

8.31. Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

8.32. Профилактическая работа с населением осуществляется врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами, оказывающими амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь, а также отделениями (кабинетами) медицинской профилактики, школами здорового образа жизни, центрами здоровья, действующими на базе государственных учреждений здравоохранения Ивановской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

8.33. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни осуществляются путем:

1) пропаганды здорового образа жизни, санитарно-гигиенического просвещения, информирования населения о возможности распространения

социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, формирования мотивации к ведению здорового образа жизни;

2) проведения профилактических и иных медицинских осмотров с целью предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе предупреждения социально значимых заболеваний, разработки и реализации лечебно-оздоровительных и санитарно-противоэпидемических мероприятий по иммунизации населения;

3) диспансеризации и диспансерного наблюдения граждан:

диспансеризации определенных групп взрослого населения, профилактических медицинских осмотров в соответствии с порядками, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных) и находящихся под опекой, пребывающих в организациях, осуществляющих стационарное обслуживание детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, профилактических осмотров несовершеннолетних в соответствии с порядками, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

диспансерного наблюдения лиц с хроническими заболеваниями, а также краткосрочной диспансеризации лиц, перенесших острые заболевания, включая отдельные категории граждан, установленные законодательством Российской Федерации;

диспансерного наблюдения женщин в период беременности и осуществления мер по предупреждению аборт;

4) выявления вредных для здоровья факторов, проведения мероприятий, направленных на снижение их влияния на здоровье, предупреждения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;

5) проведения мероприятий по устранению или компенсации ограничений жизнедеятельности либо утраченных функций с целью восстановления и сохранения социального и профессионального статуса пациентов, в том числе путем оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации;

6) обучения граждан гигиеническим навыкам и мотивирование их к отказу от вредных привычек, помощь в отказе от потребления алкоголя и табака;

7) обучения граждан эффективным методам профилактики заболеваний с учетом возрастных особенностей;

8) динамического наблюдения за пациентами группы риска развития неинфекционных заболеваний;

9) мероприятий по ранней диагностике социально значимых заболеваний: профилактических осмотров на туберкулез (флюорографическое обследование) в порядке, утвержденном

Правительством Российской Федерации, осмотров пациентов в смотровых кабинетах с целью раннего выявления онкологических заболеваний;

10) профилактических осмотров населения, за исключением граждан, подлежащих соответствующим медицинским осмотрам, порядок и условия которых регламентируются законодательством Российской Федерации;

11) профилактической вакцинации населения, включая осмотры медицинскими работниками перед календарными профилактическими прививками, а также перед вакцинацией по эпидпоказаниям;

12) медицинского консультирования несовершеннолетних при определении профессиональной пригодности;

13) профилактических осмотров несовершеннолетних, связанных с организацией отдыха, оздоровления и занятости в каникулярное время;

14) профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

15) индивидуальной и групповой медицинской профилактики (формирование здорового образа жизни, включая отказ от табакокурения и злоупотребления алкоголем, обучение медико-санитарным правилам по профилактике заболеваний и предотвращению их прогрессирования); проведения школ здоровья, бесед, лекций;

16) дородового и послеродового патронажа, осуществляемого медицинскими работниками медицинских организаций;

17) предварительных и периодических медицинских осмотров, включая флюорографическое и скрининговое обследование на онкопатологию, обучающихся (студентов) общеобразовательных организаций, образовательных организаций профессионального и высшего образования Ивановской области.

8.34. 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 взрослого населения осуществляется медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, и структурными подразделениями иных организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, и организуется по территориально-участковому принципу (по месту жительства, месту работы и месту обучения).

Диспансеризация в каждом возрастном периоде человека проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью первичного выявления и отбора граждан с подозрением на наличие заболеваний/состояний, граждан, имеющих факторы риска их развития, высокий суммарный сердечно-сосудистый риск и высокий риск других

заболеваний, а также для определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами второго этапа. Первый этап диспансеризации может осуществляться с помощью мобильных комплексов для проведения диспансеризации жителей отдаленных поселений.

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

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

8.36. Порядок реализации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в государственных учреждениях здравоохранения:

1) право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют отдельные категории граждан, определенные законодательством Российской Федерации;

2) информация о категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, должна быть размещена в медицинских организациях на стендах и в иных общедоступных местах;

3) при обращении граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, в амбулаторных условиях регистратура медицинской организации осуществляет запись пациента на прием к врачу вне очереди. При необходимости выполнения диагностических исследований и лечебных манипуляций лечащий врач организует их предоставление во внеочередном порядке;

4) предоставление плановой медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, осуществляется вне очереди. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинской организации по представлению лечащего врача или заведующего отделением.

8.37. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы госгарантий оказывается в медицинских организациях в соответствии с перечнем медицинских организаций, участвующих в реализации

Территориальной программы госгарантий, в том числе Территориальной программы ОМС, согласно приложению 2 к Территориальной программе госгарантий, а также в соответствии с объемами медицинской помощи на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов, оказываемой в рамках Территориальной программы госгарантий согласно приложению 3 к Территориальной программе госгарантий.

Перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации, устанавливается приложением 2 к Территориальной программе госгарантий.

8.38. Условия приема в амбулаторно-поликлинических учреждениях предусматривают:

внеочередное оказание амбулаторной помощи по экстренным показаниям без предварительной записи в день обращения; отсутствие у пациента полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица не является причиной для отказа в экстренном приеме;

прием больных по предварительной записи, в том числе по телефону, а также посредством электронной записи; организация приема (предварительная запись) и порядок вызова врача на дом (с указанием телефонов и электронных ресурсов, по которым регистрируются вызовы врача на дом, удобный режим работы регистратуры) регламентируются внутренними правилами работы медицинской организации; ознакомление с указанными правилами должно быть доступно каждому пациенту (наличие информации на стендах, соблюдение установленного режима работы учреждения здравоохранения);

возможность наличия очередности плановых больных на прием к специалисту, проведение диагностических и лабораторных исследований в медицинской организации;

возможность получения пациентом медицинской услуги на дому при невозможности посещения поликлиники по медицинским показаниям; пациент на дому получает полный объем экстренных, неотложных противоэпидемических и карантинных мероприятий; медицинская помощь на дому оказывается в день поступления вызова в соответствии с режимом работы амбулаторно-поликлинического учреждения;

предоставление помощи в условиях дневного стационара в случаях, когда пациент не требует круглосуточного медицинского наблюдения, но нуждается в лечебно-диагностической помощи в дневное время (до нескольких часов), по объему и интенсивности приближенной к стационару. Направление больных на лечение в дневном стационаре осуществляет лечащий врач;

направление пациентов на плановую госпитализацию лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного медицинского наблюдения;

оказание медицинской помощи службой скорой медицинской помощи по вызовам. Отсутствие полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица и документов, удостоверяющих личность, не является причиной для отказа в вызове.

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

в случаях типичного течения болезни назначение лекарственных препаратов, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи в случае создания службы неотложной медицинской помощи, осуществляется в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, исходя из тяжести и характера заболевания;

назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания при амбулаторном и стационарном лечении, не входящих в утвержденные стандарты оказания медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, жизненные показания) по решению врачебной комиссии, которое фиксируется в медицинских документах больного и журнале врачебной комиссии;

обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами при оказании медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы осуществляет Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановская областная станция переливания крови»;

субъектами, обеспечивающими реализацию прав населения по социальной поддержке отдельных категорий граждан по обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, являются: аптечные организации, имеющие лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, учреждения здравоохранения;

реестр медицинских организаций, врачей и фельдшеров, имеющих право на назначение и выписывание рецептов на лекарственные препараты, медицинские изделия, специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов, гражданам, имеющим право на их бесплатное или с 50-процентной скидкой получение в рамках оказания им первичной медико-санитарной помощи, ведется областным бюджетным учреждением здравоохранения особого типа «Медицинский

информационно-аналитический центр»;

лекарственные препараты для амбулаторного лечения граждан в рамках оказания государственной социальной помощи, имеющих право на получение лекарственных препаратов бесплатно или с 50-процентной скидкой, назначаются непосредственно лечащим врачом, врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером, исходя из тяжести и характера заболевания, согласно стандартам оказания медицинской помощи;

назначение лекарственных препаратов гражданам, имеющим право на льготное обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, для амбулаторного лечения осуществляется в соответствии с заявками медицинских организаций, сформированными в пределах выделенного финансирования;

лица, имеющие право на государственную социальную помощь по обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, получают лекарственные препараты и медицинские изделия по рецептам установленного образца в аптечной организации, осуществляющей лекарственное обеспечение данной категории населения; специализированные продукты лечебного питания – в учреждениях здравоохранения;

порядок назначения и выписывание лекарственных препаратов гражданам, имеющим право на бесплатное получение лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, осуществляются в соответствии с законодательством Российской Федерации и нормативными правовыми актами Ивановской области;

не допускается оформление льготных рецептов для получения в аптечной организации лекарственных препаратов в период нахождения на стационарном лечении больного, имеющего право на социальную поддержку по обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями в амбулаторных условиях;

финансирование мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по отпуску лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания для детей-инвалидов осуществляется:

1) за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета:

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

Российской Федерации;

обеспечение противовирусными лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С;

обеспечение антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

финансовое обеспечение предоставления государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов;

2) за счет бюджетных ассигнований областного бюджета:

обеспечение лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания и медицинскими изделиями в соответствии с установленным статьей 4 Закона Ивановской области № 93-ОЗ перечнем групп населения и категорий заболеваний, при лечении которых в амбулаторных условиях лекарственные препараты, специализированные продукты лечебного питания и медицинские изделия предоставляются бесплатно или с 50-процентной скидкой (приложение 1).

Главным распорядителем средств на осуществление мер социальной поддержки по обеспечению отдельных групп населения лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания и медицинскими изделиями является Департамент здравоохранения Ивановской области.

Основанием для оплаты услуги по отпуску лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания и медицинских изделий являются государственные контракты и договоры, заключаемые с победителем аукциона, в соответствии с Федеральным законом от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», с аптечными организациями.

8.40. В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи предельные сроки ожидания составляют:

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

сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом

направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния);

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

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

сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 3 рабочих дня;

сроки проведения 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 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

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

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

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

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

настоящим разделом.

8.41. Детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний предоставляется медицинская помощь всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную помощь, а также медицинскую реабилитацию, в соответствии с нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Департамента здравоохранения Ивановской области.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, по месту их постоянного пребывания в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, оказывается медицинскими организациями, в зоне обслуживания которых расположены организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Медицинская организация при установлении (наличии) у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в приоритетном порядке направляет его медицинскую документацию в Департамент здравоохранения Ивановской области.

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

медицинская помощь в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, оказывается гражданам медицинскими организациями бесплатно;

при оказании медицинской помощи гражданам в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы госгарантий и имеющей лицензию на оказание медицинской помощи соответствующего вида, данная медицинская организация оформляет выписку из медицинской карты больного об оказании ему медицинской помощи в экстренной форме с приложением копии документа, подтверждающего личность больного, и лицензии на оказание медицинской помощи соответствующего вида (далее – документы об оказании медицинской помощи в экстренной форме);

документы об оказании медицинской помощи в экстренной форме медицинская организация, не участвующая в реализации Территориальной программы госгарантий и имеющая лицензию на оказание медицинской

помощи соответствующего вида, направляет посредством почтовой связи в адрес медицинской организации, включенной в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Ивановской области, к которой прикреплен гражданин для оказания первичной медико-санитарной помощи, для заключения договора на возмещение расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме (далее – Договор);

форма Договора утверждается приказом Департамента здравоохранения Ивановской области;

медицинская организация, включенная в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Ивановской области, направляет посредством почтовой связи в течение 5 рабочих дней с даты получения документов об оказании медицинской помощи в экстренной форме в адрес медицинской организации, не участвующей в реализации Территориальной программы госгарантий, Договор;

медицинская организация, включенная в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Ивановской области, производит возмещение затрат по нормативу финансовых затрат на соответствующий вид медицинской помощи, утвержденному Территориальной программой госгарантий, за счет средств от приносящей доход деятельности, в течение 30 календарных дней с момента заключения Договора.

8.43. 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 осуществляется в соответствии с распоряжением Департамента здравоохранения Ивановской области от 09.04.2019 № 263 «Об обеспечении граждан, страдающих тяжелыми заболеваниями и нуждающихся в обеспечении медицинским оборудованием для использования на дому».

9. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Критерии доступности медицинской помощи					
	Наименование показателя	Единица измерения	2021	2022	2023
1.	Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе:	процентов числа опрошенных	54	55	56
1.1.	городского населения		54	55	56
1.2.	сельского населения		54	55	56

2.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу госгарантий	%	8,3	8,3	8,3
3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу госгарантий	%	2,1	2,1	2,1
4.	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	% от общего числа пациентов, получивших стационарное лечение в рамках ОМС	6,6	6,6	6,6
5.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	%	50,0	55,0	65,0
6.	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	человек	450	470	485
7.	Число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения		0	0	0

Критерии качества медицинской помощи

	Наименование показателя	Единица измерения	2021	2022	2023
1.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	%	18,6	19,0	19,5

2.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних		18,6	19,0	19,5
3.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	%	25,5	28,0	29,0
4.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	%	90,0	92,0	95,0
5.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	%	75,0	78,0	80,0
6.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	%	45,0	60,0	70,0
7.	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	%	10,0	12,0	15,0
8.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	%	25,0	25,0	25,0

9.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	%	42,0	42,0	42
10.	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	%	5,0	5,0	5,0
11.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	%	5,0	5,0	5,0
12.	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	%	90,0	95,0	95
13.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы госгарантий	количество жалоб	46 26	44 24	40 20

Раздел I. Перечень лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и медицинских изделий, отпускаемых населению в соответствии с группами населения, установленными частями 1 статьи 4 Закона Ивановской области от 12.11.2012 № 93-ОЗ «Об отдельных вопросах организации охраны здоровья граждан в Ивановской области» бесплатно

№ п/п	Категории	Наименование лекарственного препарата, медицинского изделия	Лекарственная форма/форма выпуска
1.	Прочие лекарственные препараты		
		Силденафил	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		Илопрост	раствор для ингаляций
		Икатибант	раствор для подкожного введения
2.	Медицинские изделия		
		тест для определения глюкозы в крови (тест-полоски)	-
		шприц инсулиновый	-
		иглы для инсулиновых шприц-ручек	-

Раздел II. Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с группами населения, установленными частью 2 статьи 4 Закона Ивановской области от 12.11.2012 № 93-ОЗ «Об отдельных вопросах организации охраны здоровья граждан в Ивановской области» по рецептам врачей с 50-процентной скидкой

Международное непатентованное наименование лекарственного препарата (МНН), наименование медицинского изделия	Лекарственная форма/форма выпуска

Меркаптопурин	таблетки
Гидроксикарбамид	капсулы
Интерферон альфа	лиофилизат для приготовления раствора для интраназального введения
Циклофосфамид	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения; порошок для приготовления раствора для внутривенного введения; порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения
Преднизолон	таблетки
Дексаметазон	таблетки
Винкристин	раствор для внутривенного введения
Даунорубицин	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
Цитарабин	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций
Цисплатин	концентрат для приготовления раствора для инфузий; концентрат для приготовления раствора для инфузий и внутрибрюшинного введения; лиофилизат для приготовления раствора для инфузий; раствор для инъекций
Метотрексат	концентрат для приготовления раствора для инфузий; лиофилизат для приготовления раствора для инъекций; раствор для инъекций; раствор для подкожного введения
Фолиевая кислота	таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Цианокобаламин	раствор для инъекций
Фенобарбитал	таблетки
Метилпреднизолон	таблетки
Этамзилат	раствор для внутривенного и внутримышечного введения; раствор для инъекций; раствор для инъекций и наружного применения
Кислота аскорбиновая	драже; таблетки
Натрия тиосульфат	раствор для внутривенного введения
Преднизолон	мазь для наружного применения
Аминофиллин	раствор для внутривенного введения; раствор для внутримышечного введения

Амоксициллин	таблетки; таблетки диспергируемые; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Цефтриаксон	порошок для приготовления раствора для внутривенного введения; порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения; порошок для приготовления раствора для внутримышечного введения; порошок для приготовления раствора для инфузий; порошок для приготовления раствора для инъекций
Азитромицин	капсулы; таблетки диспергируемые; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Сальбутамол	аэрозоль для ингаляций дозированных; аэрозоль для ингаляций дозированных, активированный вдохом
Калия и магния аспарагинат	таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Гидрохлоротиазид	таблетки
Фуросемид	таблетки
Спиронолактон	капсулы; таблетки
Метопролол	таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой; таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой; таблетки с замедленным высвобождением, покрытые оболочкой
Дигоксин	таблетки
Амлодипин	таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Нифедипин	таблетки; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой, с модифицированным высвобождением; таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой; таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой; таблетки с контролируемым высвобождением, покрытые оболочкой; таблетки с контролируемым высвобождением, покрытые пленочной оболочкой; таблетки с модифицированным высвобождением, покрытые оболочкой
Каптоприл	таблетки; таблетки, покрытые оболочкой
Ко-тримоксазол	таблетки
Бензатина бензилпенициллин	порошок для приготовления суспензии для внутримышечного введения; порошок для приготовления суспензии для внутримышечного введения пролонгированного действия
Ципрофлоксацин	таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой; таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой
Флуконазол	капсулы; таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Диклофенак	капсулы; капсулы кишечнорастворимые; капсулы с модифицированным высвобождением; таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой; таблетки, покрытые кишечнорастворимой пленочной оболочкой; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой; таблетки пролонгированного действия; таблетки пролонгированного действия, покрытые кишечнорастворимой оболочкой; таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой; таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой; таблетки с модифицированным высвобождением

Трамадол	капсулы; таблетки; таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой
Диазепам	таблетки; таблетки, покрытые оболочкой
Ацикловир	таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Аллопуринол	таблетки
Дифенгидрамин	таблетки
Ацетилсалициловая кислота	таблетки кишечнорастворимые, покрытые оболочкой; таблетки кишечнорастворимые, покрытые пленочной оболочкой; таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой; таблетки, покрытые кишечнорастворимой пленочной оболочкой
Клопидогрел	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Аторвастатин	капсулы; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Варфарин	таблетки
Пиридостигмина бромид	таблетки
Нандролон	раствор для внутримышечного введения (масляный)
Леводопа + Карбидопа	таблетки
Тимолол	капли глазные
Карбамазепин	таблетки; таблетки пролонгированного действия; таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой; таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой
Бензобарбитал	таблетки
Амитриптилин	таблетки; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Тиоридазин	таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Галоперидол	таблетки

Приложение 2
к Территориальной программе
госгарантий

**Перечень медицинских организаций, участвующих
в реализации территориальной программы государственных
гарантий, в том числе территориальной программы
обязательного медицинского страхования, и проводящих
профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*	Проводящие профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию**
1.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения Верхнеландеховская центральная районная больница	+	+
2.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения Вичугская центральная районная больница	+	+
3.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Гаврилово-Посадская центральная районная больница»	+	+
4.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения Ильинская центральная районная больница	+	+
5.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кинешемская центральная районная больница»	+	+
6.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Комсомольская центральная больница»	+	+
7.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кохомская городская больница»	+	+
8.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения Лежневская центральная районная больница	+	+
9.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Лухская центральная районная больница»	+	+
10.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Палехская центральная районная больница»	+	+

11.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Пестяковская центральная районная больница»	+	+
12.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения Приволжская центральная районная больница	+	+
13.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения Пучежская центральная районная больница	+	+
14.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Родниковская центральная районная больница»	+	+
15.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Тейковская центральная районная больница»	+	+
16.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения Фурмановская центральная районная больница	+	+
17.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Шуйская центральная районная больница»	+	+
18.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Южская центральная районная больница»	+	+
19.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «1-я городская клиническая больница»	+	+
20.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановская клиническая больница имени Куваевых»	+	+
21.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 3 г. Иванова»	+	+
22.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 4»	+	+
23.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 7»	+	+
24.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 8» г. Иваново	+	

25.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская клиническая больница № 5» г. Иваново	+	+
26.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Родильный дом № 1»	+	
27.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Родильный дом № 4»	+	
28.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения Ивановской области «Областная детская клиническая больница»	+	
29.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановский областной клинический центр медицинской реабилитации»	+	
30.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановская областная клиническая больница»	+	
31.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кардиологический диспансер»	+	
32.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановский областной госпиталь для ветеранов войн»	+	
33.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановский областной онкологический диспансер»	+	
34.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановский областной кожно-венерологический диспансер»	+	
35.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной противотуберкулезный диспансер имени М.Б. Стоюнина»		
36.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая психиатрическая больница «Богородское»		
37.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановский областной наркологический диспансер»		
38.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановская областная станция переливания крови»		

39.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»		
40.	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ивановской области «Территориальный центр медицины катастроф Ивановской области»		
41.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения Ивановской области «Медицинский центр мобилизационных резервов»		
42.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы Ивановской области»		
43.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения особого типа «Медицинский информационно-аналитический центр»		
44.	Областное казенное учреждение здравоохранения «Дом ребенка специализированный»		
45.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника № 1»	+	
46.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи» г. Иваново	+	
47.	федеральное государственное бюджетное учреждение «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+	
48.	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+	
49.	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский центр «Решма» Федерального медико-биологического агентства»	+	+

50.	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 37 Федеральной службы исполнения наказаний»	+	
51.	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Ивановской области»	+	
52.	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Иваново»	+	
53.	Общество с ограниченной ответственностью «Ивановская клиника офтальмохирургии»	+	
54.	Автономная некоммерческая организация «Медико-социальный центр «Светодар»	+	
55.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области «Областная клиническая больница»	+	
56.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Курский онкологический научно-клинический центр имени Г.Е. Островерхова» комитета здравоохранения Курской области	+	
57.	Общество с ограниченной ответственностью «Центр лечебно-профилактической медицины «МЕДИКОМ»	+	
58.	Общество с ограниченной ответственностью «МЕДИЦИНА»	+	
59.	Общество с ограниченной ответственностью «Добрый День»	+	
60.	ИП Замыслов Данил Евгеньевич	+	
61.	Медицинское частное учреждение дополнительного профессионального образования «Нефросовет»	+	
62.	Медицинское частное учреждение «Нефросовет-Иваново»	+	
63.	Общество с ограниченной ответственностью «ЦЕНТРЫ ДИАЛИЗА «АВИЦЕННА»	+	

64.	Общество с ограниченной ответственностью «ДИАЛИЗНЫЙ ЦЕНТР НЕФРОС-ВОРОНЕЖ»	+	
65.	Общество с ограниченной ответственностью «МРТ-ДИАГНОСТИКА»	+	
66.	Общество с ограниченной ответственностью «МРТ-Центр»	+	
67.	Общество с ограниченной ответственностью «Учреждение Здравоохранения Областной диагностический центр»	+	
68.	Общество с ограниченной ответственностью «Миленарис диагностика»	+	
69.	Общество с ограниченной ответственностью «Миленарис профилактика»	+	
70.	Общество с ограниченной ответственностью «Клиника Современной Медицины»	+	
71.	Автономная некоммерческая организация «Медицинский центр «Белая роза»	+	
72.	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «Европа»	+	
73.	Общество с ограниченной ответственностью «Велес»	+	
74.	Общество с ограниченной ответственностью «Ивмедцентр»	+	
75.	Общество с ограниченной ответственностью «Научно-методический центр клинической лабораторной диагностики Ситилаб»	+	
76.	Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий Зеленый городок»	+	
77.	Общество с ограниченной ответственностью «М-ЛАЙН»	+	
78.	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «Ивастремед»	+	

79.	Общество с ограниченной ответственностью «Ядерные медицинские технологии»	+	
80.	Общество с ограниченной ответственностью «МЕДЭКО»	+	
81.	Общество с ограниченной ответственностью «33МедикАл»	+	
82.	Лечебно-профилактическое учреждение «Санаторий «Колос»	+	
83.	Общество с ограниченной ответственностью «ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ГИППОКРАТ»	+	
84.	Общество с ограниченной ответственностью «Клиника биоинформационной медицины «Вита Авис»	+	
85.	Общество с ограниченной ответственностью «ЦЕНТРАЛИЗОВАННАЯ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ»	+	
86.	Общество с ограниченной ответственностью «Независимая лаборатория ИНВИТРО»	+	
87.	Общество с ограниченной ответственностью «ДОКТОР ЛАЙТ»	+	
Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, из них:		87	
медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования		77	
медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию		25	

* Знак отличия об участии в сфере обязательного медицинского страхования (+).

** Знак отличия о проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (+).

Приложение 3
к Территориальной программе
госгарантий

**Объемы медицинской помощи, оказываемой в рамках
Территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
на территории Ивановской области на 2021 год
и плановый период 2022 и 2023 годов**

1	Вид медицинской помощи	Единицы измерения	Объемы медицинской помощи		
			2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6
1	Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств областного бюджета				
1.1	скорая медицинская помощь при заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС	число вызовов	16590	0	0
1.2	медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях, в том числе:				
1.2.1	с профилактическими и иными целями, в том числе:	посещение	329183	235162	235162
1.2.1.1	паллиативная помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	посещение	0	0	0
1.2.1.1.1	посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами)	посещение	0	0	0
1.2.1.1.2	посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	посещение	0	0	0
1.2.2	в связи с заболеванием	обращение	149229	154408	154408
1.2.3	в неотложной форме	посещение	0	0	0
1.3	специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	случай госпитализации	13082	13422	13422
1.4	высокотехнологичная медицинская помощь, в том числе	случай госпитализации	2347	210	210

1.4.1	по видам, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования	случай госпитализации	2144	0	0
1.4.2	по видам, не включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования	случай госпитализации	203	210	210
1.5	медицинская помощь в условиях дневного стационара	случай лечения	3986	4206	4206
2	Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС				
2.1	в том числе в части базовой программы ОМС:				
2.1.1	скорая медицинская помощь	число вызовов	284144	284144	284144
2.1.2	медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях, в том числе:				
2.1.2.1	Число посещений с профилактическими и иными целями	посещение	2 870 832	2 870 832	2 870 832
2.1.2.2	для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	254 750	268 467	268 467
2.1.2.3	для проведения диспансеризации	комплексное посещение	186 163	255 729	255 729
2.1.2.4	с иными целями	посещение	2 429 919	2 346 636	2 346 636
2.1.2.5	в неотложной форме	посещение	529 095	529 095	529 095
	число обращений по поводу заболеваний, включая проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	обращение	1 751 599	1 751 599	1 751 599
2.1.3	отдельные диагностические (лабораторные) исследования				
2.1.3.1	компьютерная томография	исследование	27758	27758	27758
2.1.3.2	магнитно-резонансная томография	исследование	12012	12012	12012
2.1.3.3	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследование	113540	113540	113540
2.1.3.4	эндоскопические диагностические исследования	исследование	48138	48138	48138

2.1.3.5	молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний	исследование	1 160	1 160	1 160
2.1.3.6	патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний	исследование	14 021	14 021	14 021
2.1.3.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследование	121898	121898	121898
2.1.4	специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, для медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай госпитализации	162248	162248	162248
2.1.4.1	в том числе по профилю «онкология», для медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай госпитализации	9298	9298	9298
2.1.4.2	медицинская реабилитация в стационарных условиях, для медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в том числе	случай госпитализации	3520	4350	4350
2.1.4.2.1	медицинская реабилитация для детей в возрасте 0 - 17 лет	случай госпитализации	800	1088	1088
2.1.4.3	высокотехнологичная медицинская помощь	случай госпитализации	4777	4777	4777
2.1.5	медицинская помощь в условиях дневного стационара для медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай лечения	59841	59853	59867

2.1.5.1	в том числе по профилю «онкология» для медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай лечения	6795	6795	6795
2.1.5.2	Медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении для медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай лечения	255	350	400
2.2	в том числе в части сверх базовой программы ОМС:				
2.2.1	медицинские услуги	услуга	13700	13700	13700
2.2.2	паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	койко-день	49566	51450	51450
2.2.3	паллиативная помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	посещение	4042	0	0
2.2.3.1	посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами)	посещение	2267	0	0
2.2.3.2	посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	посещение	1775	0	0

Приложение 4
к Территориальной программе
госгарантий

Таблица 1

**Стоимость Территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
на территории Ивановской области по источникам финансового
обеспечения на 2021 год и на плановый период
2022 и 2023 годов**

Источники финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи		Утвержденная стоимость территориальной программы на 2021 год		Утвержденная стоимость территориальной программы на 2022 год		Утвержденная стоимость территориальной программы на 2023 год	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4	3	4	3	4
Стоимость территориальной программы государственных гарантий, всего (сумма строк 02 + 03)	1	16 684 856,6	16 995,5	15 141 873,1	15 453,8	15 842 633,8	16 183,4
в том числе:							
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	2	3 791 769,0	3 836,7	1 705 028,5	1 740,0	1 648 082,1	1 696,3
II. Стоимость территориальной программы ОМС, всего ** (сумма строк 04 + 08)	3	12 893 087,6	13 158,8	13 436 844,6	13 713,8	14 194 551,7	14 487,1
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ** (сумма строк 05 + 06 + 07)	4	12753887,9	13016,7	13360778,4	13 636,2	14 118 485,5	14 409,5
в том числе:							
1.1. субвенции из бюджета ФОМС **	5	12751074,8	13013,9	13357649,2	13633,0	14115932,2	14406,9
1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	6						

1.3. прочие поступления	7	2813,1	2,8	3129,2	3,2	2553,3	2,6
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, из них:	8	139199,7	142,1	76066,2	77,6	76066,2	77,6
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	9	139199,7	142,1	76066,2	77,6	76066,2	77,6
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»							
Справочно	2021 год		2022 год		2023 год		
	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо в год (руб.)	
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	63416,0	64,7	62459,6	63,7	61370,7	62,6	

В расчете использованы:

численность застрахованных лиц на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов – 979 806 чел. (на 01.01.2020);

численность постоянного населения на 2021 год (витрина статистических данных Росстата, средний вариант прогноза) – 988 290 чел.; на 2022 год – 979 890 чел., на 2023 год – 971 590 чел. (по прогнозным данным на начало года).

**Утвержденная стоимость Территориальной программы
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории Ивановской области
по условиям ее оказания на 2021 год**

	№ 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		В % к итогу
					руб.		тыс. руб.		
					за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	средства ОМС	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации,	01		X	X	3 119,7	X	3 083 120,9	X	18,48
в том числе *:									
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе	02	вызов	0,017	2 829,4	48,10	X	47 535,2	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов				X		X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызов							
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	05	посещение с профилактическими и иными целями	0,333	533,9	177,8	X	175 685,0	X	X
	06	в том числе посещение по паллиативной				X		X	X

		медицинской помощи, включая							
	07	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами				X		X	X
	08	посещение на дому выездными патронажными бригадами				X		X	X
	09	обращение	0,151	1 547,7	233,7	X	230 954,4	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10	посещение с профилактическими и иными целями							
	11	обращение							
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	12	случай госпитализации	0,0132	71 810,6	947,9	X	936 752,2	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13	случай госпитализации	0,0004	12 750,0	5,1		5 000,0		
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	14	случай лечения	0,004	14 150,0	56,6	X	55 972,2	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	15	случай лечения							
5. Паллиативная медицинская помощь	16	к/день							
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17	-	X	X	1 243,1	X	1 228 592,7	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	18	случай госпитализации	0,0024	171 875,0	412,5	X	407 629,2	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС **, в том числе на приобретение:	19		X	X	717,0	X	708 648,1	X	4,25
- санитарного транспорта	19.1	-	X	X	32,2	X	31 805,2	X	X
- КТ	19.1	-	X	X		X		X	X
- МРТ	19.2	-	X	X		X		X	X

- иного медицинского оборудования	19.3	-	X	X	684,8	X	676 842,9	X	X		
III Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	13 158,8	X	12 893 087,6	77,27		
- скорая медицинская помощь (сумма строк 29+34+41)	21	вызов	0,290	2 713,4	X	786,9	X	770 996,3	X		
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	30.1+35.1+42.1	22.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,26	1 896,50	X	493,1	X	483 133,40	X
		30.2.+35.2.+42.2.	22.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,19	2 180,10	X	414,2	X	405 854,00	X
		30.3.+35.3.+42.3.	22.3	посещение с иными целями	2,48	332,0	X	823,3	X	806 664,80	X
		35.4	22.4	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая	0,0041	X	X	X	X	X	
		35.4.1	22.4.1	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами	0,0023	426,2	X	1,0	X	966,2	X
		35.4.2	22.4.2	посещение на дому выездными патронажными бригадами	0,0018	2131,2	X	3,8	X	3 782,9	X
		30.4+35.5+42.4	22.5	посещение по неотложной медицинской помощи	0,54	671,5	X	362,6	X	355 287,30	X
		30.5.+35.6+42.5	22.6	обращение	1,7877	1 505,10	X	2 690,70	X	2 636 331,70	X
		30.5.1+35.6.1+42.5.1	22.6.1	КТ	0,02833	3 766,90	X	106,7	X	104 561,60	X
		30.5.2+35.6.2+42.5.2	22.6.2	МРТ	0,01226	4 254,20	X	52,2	X	51 101,50	X
		30.5.3+35.6.3+42.5.3	22.6.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,11588	681,6	X	79,0	X	77 388,90	X
		30.5.4+35.6.4+42.5.4	22.6.4	эндоскопическое исследование	0,04913	937,1	X	46,0	X	45 110,10	X
		30.5.5+35.6.5+42.5.5	22.6.5	молекулярно-генетическое исследование	0,001184	9 879,90	X	11,7	X	11 460,70	X
		30.5.6+35.6.6+42.5.6	22.6.6	патологоанатомическое	0,01431	2119,8	X	30,3	X	29 721,70	X

			исследование							
	30.5.7+35.6.7+42.5.7	22.6.7	тестирование COVID-19	0,12441	584,0	X	72,7	X	71 188,40	X
	35.7	22.7	медицинские услуги сверх базовые	0,014	697,5	X	9,8	X	9 556,00	X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31+36+43), в том числе:		23	случай госпитализации	0,165592	36 086,50	X	5 975,60	X	5 854 962,50	X
по профилю «онкология» (сумма строк 31.1+36.1+43.1)		23.1	случай госпитализации	0,00949	109 758,20	X	1 041,60	X	1 020 531,70	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2+36.2+43.2)		23.2	случай госпитализации	0,00359	36 555,10	X	131,3	X	128 674,0	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.3+36.3+43.3)		23.3	случай госпитализации	0,005	159 819,7	X	779,2	X	763 458,9	X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32+37+44), в том числе:		24	случай лечения	0,61074	22 141,70	X	1 352,30	X	1 324 981,50	X
по профилю «онкология» (сумма строк 32.1+37.1+44.1)		24.1	случай лечения	0,006935	84 701,10	X	587,4	X	575 544,00	X
проведение экстракорпорального оплодотворения (сумма строк 32.2+37.2+44.2)		24.2	случай лечения	0,000260	124 728,50	X	32,5	X	31 805,8	X
- паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях*** (равно строке 38)		25	к/день	0,051	2 519,8	X	127,5	X	124 894,6	X
- затраты на ведение дела СМО		26	-	X	X	X	118,0	X	115 676,40	X
- иные расходы (равно строке 39)		27	-	X	X	X	-	X	-	X
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам		28		X	X	X	12 898,70	X	12 638 211,50	75,75
- скорая медицинская помощь		29	вызов	0,29	2 713,40	X	786,9	X	770 996,30	X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях		30.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,26	1 896,50	X	493,1	X	483 133,40	X
		30.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,19	2 180,10	X	414,2	X	405 854,00	X

	30.3	посещение с иными целями	2,48	332,0	X	823,3	X	806 664,80	X
	30.4	посещение по неотложной медицинской помощи	0,54	671,5	X	362,6	X	355 287,30	X
	30.5	обращение	1,7877	1 505,10	X	2 690,70	X	2 636 331,70	X
	30.5.1	КТ	0,02833	3 766,90	X	106,7	X	104 561,60	X
	30.5.2	МРТ	0,01226	4 254,20	X	52,2	X	51 101,50	X
	30.5.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,11588	681,6	X	79,0	X	77 388,90	X
	30.5.4	эндоскопическое диагностическое исследование	0,04913	937,1	X	46,0	X	45 110,10	X
	30.5.5.	молекулярно-генетическое исследование	0,001184	9 879,90	X	11,7	X	11 460,70	X
	30.5.6.	патологоанатомическое исследование	0,01431	2119,8	X	30,3	X	29 721,70	X
	30.3.7.	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции	0,12441	584,0	X	72,7	X	71 188,40	X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	31	случай госпитализации	0,165592	36 086,50	X	5 975,60	X	5 854 962,50	X
по профилю «онкология»	31.1	случай госпитализации	0,00949	109 758,20	X	1 041,60	X	1 020 531,70	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.2	случай госпитализации	0,00359	36 555,10	X	131,3	X	128 674,0	X
высокотехнологичная медицинская помощь	31.3	случай госпитализации	0,005	159 819,7	X	779,2	X	763 458,9	X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	32	случай лечения	0,61074	22 141,70	X	1 352,30	X	1 324 981,50	X
по профилю «онкология»	32.1	случай лечения	0,006935	84 701,10	X	587,4	X	575 544,00	X
при экстракорпоральном оплодотворении	32.2	случай лечения	0,000260	124 728,50	X	32,5	X	31 805,8	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	33		X	X	X	142,1	X	139 199,70	0,83
-скорая медицинская помощь	34	вызов			X	-	X		X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	35.1	комплексное посещение для проведения профилактических			X		X		X

		медицинских осмотров							
35.2.		комплексное посещение для проведения диспансеризации			X		X		X
35.3.		посещение с иными целями			X		X		X
35.4		посещение по паллиативной медицинской помощи, включая	0,0041	X	X	X	X	X	X
35.4.1		посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами	0,0023	426,2	X	1,0	X	966,2	X
35.4.2		посещение на дому выездными патронажными бригадами	0,0018	2131,2	X	3,8	X	3 782,9	X
35.5.		посещение по неотложной медицинской помощи			X		X		X
35.6.		обращение			X		X		X
35.6.1		КТ							
35.6.2		МРТ							
35.6.3		УЗИ сердечно-сосудистой системы							
35.6.4		эндоскопическое диагностическое исследование							
35.6.5		молекулярно-генетическое исследование							
35.6.6		патологоанатомическое исследование							
35.6.7		тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции							
35.7		медицинские услуги	0,014	697,5	X	9,8	X	9 556,00	X

- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	36	случай госпитализации			X		X		X
по профилю «онкология»	36.1	случай госпитализации			X		X		X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	36.2	случай госпитализации			X		X		X
высокотехнологичная медицинская помощь	36.3	случай госпитализации			X		X		X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	37	случай лечения			X		X		X
по профилю «онкология»	37.1	случай лечения			X		X		X
проведение экстракорпорального оплодотворения	37.2	случай лечения			X		X		X
- паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	38	к/день	0,051	2 519,8	X	127,5	X	124 894,6	X
- иные расходы	39	-	X	X	X	-	X		X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	40	-	X	X	X	-	X		0,00
скорая медицинская помощь	41	вызов			X		X		X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	42.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров			X		X		X
	42.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации			X		X		X
	42.3	посещение с иными целями			X		X		X
	42.4	посещение по неотложной МП			X		X		X
	42.5	обращение			X		X		X
	42.5.1	КТ			X		X		X
	42.5.2	МРТ			X		X		X
	42.5.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы			X		X		X
	42.5.4	эндоскопическое диагностическое исследование			X		X		X
	42.5.5	молекулярно-генетическое			X		X		X

		исследование							
	42.5.6	патологоанатомическое исследование			X		X		X
	42.5.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции			X		X		X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	43	случай госпитализации			X		X		X
медицинская помощь по профилю «онкология»	43.1	случай госпитализации			X		X		X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	43.2	случай госпитализации			X		X		X
высокотехнологичная медицинская помощь	43.3	случай госпитализации			X		X		X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	44	случай лечения			X		X		X
медицинская помощь по профилю «онкология»	44.1	случай лечения			X		X		X
при экстракорпоральном оплодотворении	44.2	случай			X		X		X
Итого (сумма строк 01 + 19 + 20)	45	-	x	x	3 836,7	13 158,80	3 791 769,00	12 893 087,60	100,0 0

* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

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

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

В расчете использованы:

численность застрахованных лиц на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов – 979 806 чел. (на 01.01.2020);

численность постоянного населения на 2021 год (витрина статистических данных Росстата, средний вариант прогноза) – 988 290 чел.; на 2022 год – 979 890 чел., на 2023 год – 971 590 чел. (по прогнозным данным на начало года).

**Перечень медицинских организаций, оказывающих
высокотехнологичную медицинскую помощь в 2021 году**

1. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановская областная клиническая больница».
2. Областное бюджетное учреждение здравоохранения Ивановской области «Областная детская клиническая больница».
3. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановский областной госпиталь для ветеранов войн».
4. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановский областной онкологический диспансер».
5. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 4».
6. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 7».
7. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кинешемская центральная районная больница».
8. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
9. Общество с ограниченной ответственностью «Ивановская клиника офтальмохирургии».
10. Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Иваново.
11. Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский центр «Решма» Федерального медико-биологического агентства».
12. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области «Областная клиническая больница».

**Перечень медицинских организаций, участвующих в оказании
паллиативной медицинской помощи**

1. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановский областной онкологический диспансер».
2. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «1-я городская клиническая больница».
3. Областное бюджетное учреждение здравоохранения Ивановской области «Областная детская клиническая больница».
4. Общество с ограниченной ответственностью «МЕДИЦИНА».
5. Общество с ограниченной ответственностью «Добрый День».
6. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кинешемская центральная районная больница».
7. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Родниковская центральная районная больница».
8. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Шуйская центральная районная больница».

Приложение 7
к Территориальной программе
госгарантий

**Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях,
оказываемой с профилактическими и иными целями,
на 1 жителя/застрахованное лицо на 2021 год**

№ строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		бюджетные ассигнования бюджета субъекта Российской Федерации	средства ОМС
1.	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4), в том числе:	0,3330	2,9341
2.	I. Норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,0000	0,2600
3.	II. Норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации	0,0000	0,1900
4.	III. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 5 + 6 + 7 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14), в том числе	0,3330	2,4841
5.	1) объем посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)	0,1900	0,2675
6.	2) объем посещений для проведения 2-этапа диспансеризации	0,0000	0,0578
7.	3) норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 8 + 9), в том числе	0,0000	0,0041
8.	3.1) норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0000	0,0023
9.	3.2) норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,00	0,0018
10.	4) объем разовых посещений связи с заболеванием	0,0780	0,9229

11.	5) объем посещений центров здоровья	0,0000	0,1023
12.	6) объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0,0000	0,1905
13.	7) объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	0,00	0,0046
14.	8) объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,065	0,9344