



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЕВРЕЙСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

25.02.2021

№ 45-нн

г. Биробиджан

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

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», 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» и в целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи правительство Еврейской автономной области

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации на территории Еврейской автономной области медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов.

2. Территориальная программа, утвержденная в соответствии с пунктом 1 настоящего постановления, распространяется на участников Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом.

3. Финансирование мероприятий Территориальной программы, утвержденной в соответствии с пунктом 1 настоящего постановления, производить в пределах средств, предусмотренных на здравоохранение в областном бюджете, и средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области.

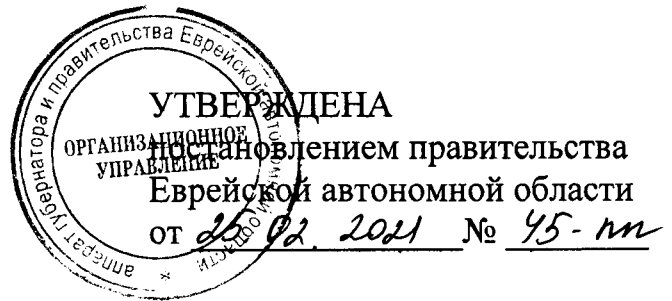
4. Установить, что в 2021 году финансовое обеспечение расходов страховых медицинских организаций и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, осуществляется в порядке ежемесячного авансирования оплаты медицинской помощи в размере одной двенадцатой объема годового финансового обеспечения предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, распределенного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, без учета фактического выполнения объемов предоставления медицинской помощи.

5. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2021 года.

Заместитель председателя
правительства области



В.А. Самков



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

I. Общие положения

Настоящая Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации на территории Еврейской автономной области медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (далее - Территориальная программа) устанавливает перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, территориальные нормативы объема медицинской помощи, территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, территориальные нормативы подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, а также требования к Территориальной программе в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи.

Настоящая Территориальная программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Еврейской автономной области, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей области, транспортной доступности медицинских организаций.

Территориальная программа и ее приложения должны находиться в каждой медицинской организации Еврейской автономной области, ознакомление с ними должно быть доступно каждому пациенту (информация должна быть размещена на стендах, в регистратуре, приемных отделениях, официальных сайтах медицинских организаций).

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

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

- первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная 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, и паллиативная специализированная медицинская помощь.

Понятие «медицинская организация» используется в настоящей Территориальной программе в значении, определенном в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральном законе от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

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

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

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

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

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, являющимся приложением к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (далее - перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

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, 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.

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

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями и организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской

Федерации», 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, 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 областного бюджета такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках соответствующих программ Еврейской автономной области, включающих указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи управлением здравоохранения правительства Еврейской автономной области организовано взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования с привлечением близлежащих медицинских

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

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

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

Для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю «психиатрия», осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

плановая - медицинская помощь, 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 реализации Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с Распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р.

Порядок передачи медицинской организацией пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;

- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;
- беременность, роды, послеродовой период и аборты;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
- психические расстройства и расстройства поведения;
- симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

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

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

- на обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом V настоящей Территориальной программы);
- на 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;
- на медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом - несовершеннолетние;
- на 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;
- на диспансерное наблюдение - граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами и иными состояниями
- на пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка - беременные женщины;
- на неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний - новорожденные дети;
- на 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.

IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

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

В рамках территориальной программы ОМС:

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

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

В случаях установления Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, реализация базовой программы

обязательного медицинского страхования в 2021 году будет осуществляться с учетом таких особенностей.

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Тарифы на оплату медицинской помощи (далее - тарифы) устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», тарифным соглашением заключенным между управлением здравоохранения правительства Еврейской автономной области, территориальным фондом обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включаются в состав комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования в Еврейской автономной области, утвержденной распоряжением правительства Еврейской автономной области от 27.11.2015 № 371-рп, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и Еврейской автономной области.

Тарифы на оплату 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 фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам, медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

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

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

Примерный перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых оказывается специализированная медицинская

помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, установлен приложением № 3 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2020 № 2299 (далее – Программа государственных гарантий).

В рамках проведения профилактических мероприятий управлением здравоохранения правительства Еврейской автономной области с учетом установленных Правительством Российской Федерации особенностей реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, обеспечивают организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляют гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

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

Управление здравоохранения правительства Еврейской автономной 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 и диспансеризации могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

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

При реализации территориальной программы ОМС на территории Еврейской автономной области применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:
- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, и молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной

терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с 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 Еврейской автономной области, на территории которой выдан полис ОМС, 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);

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

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

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в

соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

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

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

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».

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

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

Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной

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

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

Федеральная медицинская организация вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой ОМС. Федеральные медицинские организации вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой ОМС в случае распределения им объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам, получающим специализированную медицинскую помощь в плановой форме в федеральной медицинской организации, осуществляется безотлагательно и оплачивается по тарифам, порядок установления которых предусматривается приложением № 2 к Программе государственных гарантий, в соответствии с примерным перечнем, предусмотренным приложением № 3 к Программе государственных гарантий.

В случае выявления у пациента, которому оказывается специализированная медицинская помощь в федеральной медицинской организации, иного заболевания в стадии декомпенсации, не позволяющего оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, или заболевания, требующего медицинского наблюдения в условиях круглосуточного стационара, не позволяющего оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, и при отсутствии у федеральной медицинской организации возможности оказать пациенту необходимую медицинскую

помощь в рамках территориальной программы ОМС пациент переводится в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по соответствующему профилю.

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

Страховые медицинские организации осуществляют контроль за назначением, направлением на проведение и выполнением отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Территориальная программа ОМС включает:

- нормативы объемов предоставления медицинской помощи, в том числе специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, оказываемой медицинскими организациями, в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VI настоящей Территориальной программы);

- нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи) включая нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, оказываемой медицинскими организациями в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VII настоящей Территориальной программы);

- требования к территориальным программам и условия оказания медицинской помощи (в соответствии с разделом VIII Программы);

- критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с разделом IX Программы).

В территориальной программе ОМС в расчете на 1 застрахованное лицо устанавливаются с учетом структуры заболеваемости в Еврейской автономной области нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Нормативы объема предоставления медицинской помощи, за исключением специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, включают нормативы объема предоставления медицинской помощи застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС.

V. Финансовое обеспечение Территориальной программы

Источниками финансового обеспечения настоящей Территориальной программы являются средства федерального бюджета, областного бюджета, субвенции Федерального фонда ОМС, иного межбюджетного трансферта из средств областного бюджета бюджету Территориального фонда ОМС Еврейской автономной области на дополнительное финансовое обеспечение реализации Территориальной программы ОМС в пределах базовой программы ОМС.

За счет средств ОМС в рамках территориальной программы ОМС:

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

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

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

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

- высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденного Программой:

за счет межбюджетных трансфертов бюджету Фонда:

- федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти;

- медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- за счет субсидий областному бюджету на софинансирование расходов Еврейской автономной области, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи областными государственными учреждениями, функции и полномочия учредителя которых осуществляет управление здравоохранения правительства Еврейской автономной области;

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

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

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

- закупки противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом

иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С;

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

- предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона «О государственной социальной помощи»;

- мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

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

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

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

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

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

- первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), в том числе в отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами, и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования;

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

- предоставления в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, государственной и муниципальной систем здравоохранения 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.

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

Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам медицинскими организациями, находящимися вне территории Еврейской автономной области, в которой выдан полис обязательного медицинского страхования, осуществляется по видам, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования, по способам оплаты и тарифам, действующим на территории оказания медицинской помощи.

Оплата затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи осуществляется на основании межрегионального соглашения, заключаемого субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

Оказание медицинской помощи жителям Еврейской автономной

области в других субъектах Российской Федерации по видам и условиям, не включенным в территориальную программу ОМС, осуществляется за счет средств областного бюджета (взаимные расчеты в виде межбюджетных отношений).

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляются:

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

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

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

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

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

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

- обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

- полное возмещение стоимости проезда гражданам, проживающим на территории Еврейской автономной области, направляемым на выполнение высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи в медицинские организации, на лечение и обратно;

- возмещение расходов на оплату проезда на транспорте общего пользования городского и междугороднего сообщения на территории Еврейской автономной области при вызове или направлении на консультации

и лечение в специализированные областные государственные учреждения здравоохранения больным туберкулезом, ВИЧ-инфицированным и лицам, страдающим психическими расстройствами, находящимся в трудной жизненной ситуации;

- возмещение стоимости проезда пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно.

В рамках территориальной программы за счет бюджетных ассигнований областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в базовую программу 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 по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и соответствующих бюджетов в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные и муниципальные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, в лепрозориях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах,

центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях), центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро и патологоанатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и в случае применения телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи.

За счет иного межбюджетного трансферта из средств областного бюджета бюджету Территориального фонда ОМС Еврейской автономной области на дополнительное финансовое обеспечение реализации Территориальной программы ОМС в пределах базовой программы ОМС (далее – трансферт из областного бюджета) осуществляется:

– финансовое обеспечение расходов страховых медицинских организаций на ведение дела по ОМС.

Структура тарифа на оплату скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи за счет средств трансферта из областного бюджета соответствует структуре, установленной частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.10.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

VI. Территориальные нормативы объема медицинской помощи

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

1) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках Территориальной программы ОМС на 2021 год – 0,333957 вызова на 1 застрахованное лицо, в том числе за счет трансферта из областного бюджета – 0,043957 вызова на 1 застрахованное лицо; на 2022 год – 0,332061 вызова на 1 застрахованное лицо, в том числе за счет трансферта из областного бюджета – 0,042061 вызова на 1 застрахованное лицо; на 2023 год – 0,329696 вызова на 1 застрахованное лицо, в том числе за счет трансферта из областного бюджета – 0,039696 вызова на 1 застрахованное лицо;

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

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

2.1.1) за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2021 - 2023 годы – 0,73 посещения на 1 жителя (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами), из них для паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому, на 2021 год – 0,0087 посещения на 1 жителя, на 2022 год – 0,0087 посещения на 1 жителя, на 2023 год – 0,0087 посещения на 1 жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами, на 2021 год – 0,0015 посещения на 1 жителя, на 2022 год – 0,0015 посещения на 1 жителя, на 2023 год – 0,0015 посещения на 1 жителя;

2.1.2) в рамках Территориальной программы ОМС на 2021 - 2023 годы – 2,93 посещения:

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

2.2) в неотложной форме в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021 - 2023 годы - 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

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

2.3.1) за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2021 - 2023 годы – 0,144 обращения на 1 жителя,

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

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;

3) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

3.1) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2021 - 2023 годы – 0,004 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара),

3.2) в рамках Территориальной программы ОМС:

на 2021 год – 0,061074 случая лечения на 1 застрахованное лицо для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций);

на 2022 год – 0,061087 случая лечения на 1 застрахованное лицо для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций);

на 2023 год – 0,061101 случая лечения на 1 застрахованное лицо для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций);

3.2.1) в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2021 - 2023 годы – 0,006935 случая лечения на 1 застрахованное лицо, для оказания медицинской помощи медицинскими организациями за исключением федеральных медицинских организаций;

4) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

4.1) за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2021 - 2023 годы – 0,0146 случая госпитализации на 1 жителя,

4.2) в рамках Территориальной программы ОМС на 2021 - 2023 годы – 0,165592 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, для медицинской помощи оказываемой медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций);

в том числе:

4.2.1) по профилю «онкология» на 2021 - 2023 годы – 0,009490 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, для медицинской помощи оказываемой медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций);

4.2.2) для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021 - 2023 годы – 0,00444 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности), для медицинской помощи оказываемой медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций);

5) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении на 2021 год – 0,00045 случая на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,000463 случая на 1 застрахованное лицо, на 2023 год – 0,000477 случая на 1 застрахованное лицо, для медицинских организаций (за исключением федеральных медицинских организаций);

6) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2021 - 2023 годы – 0,0221 койко-дня на 1 жителя.

В средние нормативы объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, включаются объемы медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний,

представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу ОМС.

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

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям оказания на 1 застрахованное лицо

Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию		Число вызовов на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,007005
		Число вызовов на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,326952
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	Число комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров, в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,151506
		Число комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров, в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,108494
	комплексное посещение для проведения диспансеризации	Число комплексных посещений для проведения диспансеризации, в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,125949

		Число комплексных посещений для проведения диспансеризации, в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,064051
	посещения с иными целями	Число посещений с профилактической и иными целями в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	1,123376
		Число посещений с профилактической и иными целями в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	1,356624
	посещения неотложных состояниях при	Число посещений при неотложных состояниях в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,169440
		Число посещений при неотложных состояниях в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,370560
	обращения в связи с заболеваниями	Число обращений в связи с заболеваниями в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,837832

		Число обращений в связи с заболеваниями в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,949868
	компьютерная томография	Число исследований компьютерной томографии в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,028330
	магнитно-резонансная томография	Число исследований магнитно-резонансной томографии в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,012260
	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	Число ультразвуковых исследований сердечно-сосудистой системы в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,016434
		Число ультразвуковых исследований сердечно-сосудистой системы в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,099446
	эндоскопические исследования	Число эндоскопических исследований в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,010771

		Число эндоскопических исследований в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,038359
	молекулярно-биологическое исследования с целью диагностирования онкологических заболеваний	Число молекулярно-биологических исследований в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,001184
	патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью выявления онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	Число патологоанатомических исследований в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,014310
	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	Число тестов на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,124410
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров, оказываемая в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций), всего, в том числе:		Число случаев госпитализации в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,021237
		Число случаев госпитализации в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,039837

медицинская помощь по профилю «Онкология», оказываемая в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций), всего, в том числе	Число случаев госпитализации в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,006935
при экстракорпоральном оплодотворении в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций), всего, в том числе	Число случаев госпитализации в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,000450
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, оказываемая в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций), всего, в том числе:	Число случаев госпитализации в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,060773
	Число случаев госпитализации в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,093996
	Число случаев госпитализации в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 3-й уровень	0,010823
медицинская помощь по профилю «Онкология», оказываемая в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций), всего, в том числе	Число случаев госпитализации в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,000130
	Число случаев госпитализации в рамках Территориальной программы ОМС на 1	0,009360

	застрахованное лицо – 3-й уровень	
высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций)	Число случаев госпитализации в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 3-й уровень	0,002005
медицинская реабилитация, оказываемая в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций)	Число случаев госпитализации в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,004440

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

Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Территориальной программы на 2021 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС – 4 059,25 рублей;

на 1 посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической и иными целями:

за счет бюджетных ассигнований областного бюджета (включая расходы на оказание медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 471,60 рубль, из них на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), – 535,79 рубль, 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) – 1 302,73 рубль;

за счет средств ОМС – 855,11 рубль, на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров – 2 837,16 рублей, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей

профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, – 3 261,43 рубль, на 1 посещение с иными целями – 463,01 рубль;

в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 004,56 рубль;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет бюджетных ассигнований областного бюджета – 1 061,09 рубль, за счет ОМС – 2 251,63 рубль, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2021 году:

компьютерной томографии – 5 635,28 рублей;

магнитно-резонансной томографии – 6 364,28 рублей;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 1 019,67 рублей;

эндоскопического диагностического исследования – 1 401,90 рубль;

молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 14 780,33 рублей;

патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 3 171,22 рубль;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 873,66 рубль;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 7 900,72 рубль, за счет средств ОМС – 31 050,14 рублей, для медицинских организаций (за исключением федеральных медицинских организаций), на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 126 712,85 рублей, для медицинских организаций (за исключением федеральных медицинских организаций);

на 1 случай госпитализации в медицинские организации (их структурные подразделения), оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 113 410,37 рублей, за счет средств ОМС – 53 985,40 рублей в медицинские организации (за исключением федеральных медицинских организаций), в том числе:

на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств ОМС – 164 198,27 рублей, в медицинские организации (за исключением федеральных медицинских организаций);

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационные отделения медицинских организаций за счет средств ОМС – 54 686,43 рублей в медицинские организации (за исключением федеральных медицинских организаций);

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), – 836,56 рубля.

Территориальные нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют 186 593,84 рубля в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций).

Территориальный норматив финансовых затрат за счет средств областного бюджета на 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет 6 354,17 рубля.

Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2022 и 2023 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС на 2022 год – 4 242,21 рубля, на 2023 год – 4 495,03 рублей;

на 1 посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической и иными целями:

за счет бюджетных ассигнований областного бюджета (включая расходы на оказание медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому), на 2022 год – 413,49 рублей, на 2023 год – 413,48 рублей, из них на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), на 2022 год – 470,56 рублей, на 2023 год – 470,56 рублей на 1 посещение, при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий), на 2022 год – 1 144,25 рубля, на 2023 год – 1 144,25 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год – 976,29 рублей, на 2023 год – 1 034,48 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров в 2022 – 2 964,62 рубля, в 2023 году – 3 141,15 рубль, 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 – 3 408,04 рублей, в 2023 году – 3 610,90 рублей, на 1 посещение с иными целями в 2022 году – 483,81 рубля, в 2023 году – 512,68 рублей;

в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год – 1 049,59 рублей, на 2023 год – 1 112,13 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2022 год – 930,34 рублей, на 2023 год – 930,25 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год – 2 352,91 рубля, на 2023 год – 2 492,93 рубля, включая территориальные нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2022-2023 годах:

компьютерной томографии – 5 888,56 рублей на 2022 год, 6 239,22 рублей на 2023 год;

магнитно-резонансной томографии – 6 650,47 рублей на 2022 год, 7 046,46 рублей на 2023 год;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 1 065,45 рублей на 2022 год, 1 128,88 рублей на 2023 год;

эндоскопического диагностического исследования – 1 464,88 рубля на 2022 год, 1 552,10 рубля на 2023 год;

молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 15 444,85 рубля на 2022 год, 16 364,59 рубля на 2023 год;

патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 3 313,79 рублей на 2022 год, 3 511,11 рублей на 2023 год;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 913,01 рублей на 2022 год, 967,31 рублей на 2023 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета на 2022 год – 6 927,19 рублей, на 2023 год – 6 927,03 рублей, за счет средств ОМС на 2022 год – 31 894,48 рублей для медицинских организаций за исключением федеральных медицинских организаций; на 2023 год – 33 775,43 рублей для медицинских организаций (за исключением федеральных медицинских организаций):

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров по профилю «онкология» за счет средств ОМС на 2022 год – 128 903,74 рубля, в медицинских организаций (за исключением федеральных медицинских организаций), на 2023 год – 135 290,61 рублей в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций);

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурные подразделения), оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета на 2022 год – 99 436,09 рубля, на 2023 год – 99 433,07 рубля, за счет средств ОМС для медицинских организаций за исключением федеральных медицинских организаций на 2022 год – 55 545,43 рублей, на 2023 год – 58 579,62 рублей, в том числе:

на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 168 912,01 рублей, на 2023 год – 178 170,01 рублей;

на 1 случай госпитализации для медицинской реабилитации в специализированные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационные отделения медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования для медицинских организаций за исключением федеральных медицинских организаций на 2022 год – 56 137,55 рублей, на 2023 год – 59 270,02 рублей;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), на 2022 год – 733,79 рубля, на 2023 год – 733,76 рубля.

Территориальные нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения в медицинские организации (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 192 338,48 рублей, на 2023 год – 201 833,74 рублей.

Территориальный норматив финансовых затрат за счет средств областного бюджета на 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2022 год – 6 598,17 рублей, на 2023 год – 6 845,60 рублей.

Подушевые нормативы финансирования устанавливаются исходя из территориальных нормативов, предусмотренных разделом VI настоящей Территориальной программы.

Подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований областного бюджета устанавливаются с учетом региональных особенностей и обеспечивают выполнение расходных обязательств Еврейской автономной области, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

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

за счет бюджетных ассигнований областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2021 году – 4 317,90 рублей, 2022 году – 3 785,86 рублей и 2023 году – 3 785,74 рублей;

за счет ОМС на финансирование Территориальной программы ОМС в расчете на 1 застрахованное лицо на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских

организаций) в 2021 году – 19 432,63 рубля, в 2022 году – 20 364,54 рубля, в 2023 году – 21 520,65 рублей.

При установлении в территориальной программе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований областного бюджета, осуществляется перераспределение бюджетных ассигнований областного бюджета по видам и условиям оказания медицинской помощи в пределах размера подушевого норматива финансирования территориальной программы за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

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

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, - не менее 1,113, для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, - не менее 1,04.

Конкретные размеры коэффициентов дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц для расчета стоимости медицинской помощи установлены Тарифным соглашением в системе ОМС Еврейской автономной области на 2021 год.

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 на 2021 год:

для фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего менее 100 жителей, – 756,01 тыс. рублей,

для фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающий от 100 до 900 жителей, – 1 512,01 тыс. рублей,

для фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта от 900 до 1500 жителей, – 2 395,40 тыс. рублей,

для фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, – 2 689,81 тыс. рублей,

для фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающий более 2000 жителей, – 2 689,81 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.

Стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации на территории Еврейской автономной области медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 года установлена приложением № 2 к настоящей Территориальной программе.

Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации на территории Еврейской автономной области медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2021 год по условиям ее оказания на 2021 год установлена приложением № 3 к настоящей Территориальной программе.

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на 1 жителя/ застрахованное лицо на 2021 год установлен приложением № 4 к настоящей Территориальной программе.

VIII. Требования к Территориальной программе в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи

Медицинская помощь оказывается на территории Еврейской автономной области при предъявлении документа, удостоверяющего личность, и полиса обязательного медицинского страхования. При предъявлении полиса обязательного медицинского страхования единого образца в форме пластиковой карты с электронным носителем предъявление документа, удостоверяющего личность, не требуется. Отсутствие полиса обязательного медицинского страхования и (или) документа, удостоверяющего личность, не является причиной для отказа в медицинской помощи в экстренных случаях, угрожающих жизни больного.

Гражданам Российской Федерации, застрахованным за пределами Еврейской автономной области, медицинская помощь на территории Еврейской автономной области оказывается в объемах, предусмотренных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам

медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2020 № 2299.

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

Оказание населению Еврейской автономной области первичной доврачебной и первичной врачебной медико-санитарной помощи осуществляется по участковому принципу в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

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

Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации или выбирается пациентом с учетом согласия врача.

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

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

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

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

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

подразделении медицинской организации.

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

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

Для получения медицинской помощи по экстренным и неотложным показаниям граждан вправе обратиться в любую медицинскую организацию независимо от территориальной принадлежности.

8.2. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Еврейской автономной области.

Медицинская помощь в медицинских организациях, находящихся на территории Еврейской автономной области, во внеочередном порядке предоставляется следующим льготным категориям граждан:

- Героям Российской Федерации;
- Героям Социалистического Труда;
- Героям Советского Союза;
- Героям труда Российской Федерации;
- полным кавалерам ордена Трудовой Славы;
- полным кавалерам ордена Славы;
- лицам, награжденным знаками «Почетный донор СССР», «Почетный донор России»;
- гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие Чернобыльской катастрофы, и лицам, приравненным к данной категории граждан;
- инвалидам и участникам Великой Отечественной войны;
- ветеранам и инвалидам боевых действий;
- военнослужащим, проходившим военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 по 3 сентября 1945 не менее шести месяцев, военнослужащим, награжденным орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
- лицам, награжденным знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
- членам семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, состоявшим на их иждивении и получающим пенсию по случаю потери кормильца (имеющим право на ее получение);
- лицам, работавшим в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;
- детям-инвалидам;

- гражданам Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Еврейской автономной области, родившихся в период с 23 июня 1923 года по 3 сентября 1945 года (далее - дети войны);

- гражданам Еврейской автономной области, имеющим почетное звание «Почетный гражданин Еврейской автономной области».

Внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется при наличии у граждан медицинских показаний и документа, подтверждающего принадлежность к льготной категории граждан.

Во внеочередном порядке медицинская помощь предоставляется в следующих условиях:

- амбулаторно (кроме высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП));

- стационарно (кроме ВМП).

Плановая медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается гражданам во внеочередном порядке в медицинской организации, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании. Плановые консультации, плановые диагностические и лабораторные исследования осуществляются в течение семи календарных дней с даты обращения.

При оказании плановой медицинской помощи в стационарных условиях срок ожидания плановой госпитализации не должен 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 предварительного диагноза заболевания (состояния).

Медицинские организации, в которых гражданин находится на медицинском обслуживании, организуют в установленном в медицинской организации порядке учет льготных категорий граждан и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья.

В случае обращения нескольких граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, плановая помощь оказывается в порядке поступления обращений.

8.3. Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, сформированный в объеме не менее объема утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации на соответствующий год перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях.

Обеспечение лекарственными препаратами осуществляется в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и

важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи».

Обеспечение отдельных групп населения и категорий заболеваний осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

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

Обеспечение медицинскими изделиями осуществляется в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2018 № 3053-р «Об утверждении перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также перечня медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг».

При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и 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 осуществляется бесплатно для пациента.

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

передачи донорской крови и (или) ее компонентов организациями, входящими в службу крови».

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

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии, используется ответственными лицами при осуществлении процедуры закупки.

Медицинскими организациями осуществляется персонифицированный учет сведений о примененных лекарственных препаратах при оказании медицинской помощи застрахованным лицам в сфере ОМС. Сведения формируются с использованием медицинской информационной системы, позволяющей ведение электронных медицинских карт пациента при оказании стационарной, амбулаторно-поликлинической и скорой медицинской помощи.

Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий в рамках льготного лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях осуществляется в соответствии с пунктом 8.3 настоящей Территориальной программе.

Порядок организации обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания определяется постановлением правительства Еврейской автономной области от 24.05.2018 № 184-пп «Об утверждении Порядка организации обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания в Еврейской автономной области».

8.5. 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.

При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, назначение и выписка обезболивающих лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.01.2019 № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления

указанных бланков, их учета и хранения».

При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, обеспечение лекарственными препаратами, в том числе наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, отдельных категорий граждан, имеющих согласно законодательству Российской Федерации право на бесплатное или со скидкой получение лекарственных препаратов, медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания, осуществляется в порядке, установленном постановлением правительства Еврейской автономной области от 24.05.2018 № 184-пп «Об утверждении Порядка организации обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания в Еврейской автономной области».

При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, обеспечение лекарственными препаратами граждан области, не имеющих в соответствии с законодательством Российской Федерации права на бесплатное или со скидкой получение лекарственных препаратов, медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания, осуществляется медицинской организацией, к которой гражданин прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, за счет субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

Обеспечение лекарственными препаратами осуществляется в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, в соответствии с пунктом 8.3 настоящей Территориальной программы.

Обеспечение гражданина медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи осуществляется медицинской организацией, к которой гражданин прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, в соответствии с перечнем изделий, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, за счет субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

Решение о нуждаемости гражданина в медицинских изделиях, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи принимается врачебной комиссией медицинской

организации, к которой гражданин прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи.

Передача от медицинской организации гражданину (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

В рамках Территориальной программы осуществляются следующие мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни:

- профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;
- мероприятия по проведению профилактических прививок;
- организация диспансерного наблюдения граждан, в том числе здоровых детей;
- мероприятия по профилактике абортов;
- пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин;
- неонатальный на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининги;
- мероприятия по сохранению индивидуального здоровья граждан и формированию здорового образа жизни, в том числе выездной консультативно-диагностической помощи жителям муниципальных районов Еврейской автономной области;
- лабораторное обследование контактных лиц в очагах инфекционных заболеваний;
- плановый осмотр по поводу диспансерного наблюдения;
- врачебный осмотр пациентов перед вакцинацией (взрослые, дети), после вакцинации (дети);
- посещения врачом-педиатром беременных, дородовый патронаж, патронаж новорожденных, посещения детей медико-социального риска;
- профилактические, предварительные при поступлении в образовательные учреждения и периодические в период обучения в них медицинские осмотры несовершеннолетних;
- диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;
- медицинское освидетельствование граждан из числа кандидатов в

замещающие родители.

8.7. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы ОМС, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации, в приложении № 1 к настоящей Территориальной программе.

8.8. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний.

При госпитализации в стационар больные размещаются в палатах с соблюдением санитарно-гигиенических норм.

При госпитализации детей без родителей в возрасте семи лет и старше мальчики и девочки размещаются в палатах отдельно.

При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях одного из родителей (законных представителей) с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

О детях, поступающих на плановое стационарное лечение, необходимо иметь сведения об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение 21 календарного дня до дня госпитализации. Соответствующая справка выдается лечащим врачом медицинской организации первичной медико-санитарной помощи, где прикреплен пациент.

В целях поддержания комфортной температуры воздуха в палатах допускается применение сплит-систем при условии проведения очистки и дезинфекции фильтров и камеры теплообменника в соответствии с рекомендациями производителя, но не реже одного раза в три месяца. При их отсутствии должна быть предусмотрена возможность естественного проветривания палат.

В целях организации безопасного пребывания детей в стационарах и предупреждения детского травматизма необходимо обеспечить хранение моющих и дезинфекционных средств в недоступном для детей месте в соответствии с существующими требованиями.

Правилами внутреннего распорядка медицинской организации должен быть предусмотрен запрет на пользование электробытовыми приборами, курение в больнице.

При госпитализации детей в возрасте до одного года в составе отделения для детей предусматриваются помещения для приготовления и розлива детских смесей.

8.9. Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по

медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания, установленные в соответствии с 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)», размещаются в маломестных палатах (боксах) с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПин 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», утвержденных Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 № 44.

Предоставление индивидуального медицинского поста в стационарных условиях осуществляется по медицинским показаниям в случаях необходимости динамического наблюдения за пациентом в круглосуточном режиме.

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

Первичная медико-санитарная медицинская помощь, в том числе первичная специализированная медико-санитарная помощь, в амбулаторных условиях оказывается детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в областных государственных учреждениях здравоохранения по месту жительства.

При заболевании, требующем оказания медицинской помощи в условиях стационара, участковым врачом-педиатром выдается направление на госпитализацию в областное государственное учреждение здравоохранения по профилю заболевания.

При выявлении заболеваний у пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, первичная медико-санитарная помощь в плановой и неотложной формах оказывается в областных государственных учреждениях здравоохранения по месту их прикрепления и (или) медицинским работником стационарного учреждения, в котором проживает ребенок (дом ребенка, детский дом).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь пребывающим в стационарных учреждениях детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, оказывается медицинскими работниками областных государственных учреждений здравоохранения по месту их прикрепления.

Оказание скорой медицинской помощи осуществляется отделениями

скорой медицинской помощи областных государственных учреждений здравоохранения и областным государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи».

Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, осуществляется на базе специализированных отделений федеральных медицинских организаций при наличии медицинских показаний к высокотехнологичным видам медицинской помощи в соответствии с установленным порядком оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Направление на плановую госпитализацию выдается врачом стационарного учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, либо областным государственным учреждением здравоохранения по месту их прикрепления.

Медицинская реабилитация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, осуществляется в лечебных учреждениях области, а также в ОГКУЗ «Дом ребенка специализированный» согласно назначению врача в соответствии с установленным диагнозом.

Порядок организации медицинской реабилитации осуществляется в соответствии с порядком, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

8.11. Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту.

В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований, оказания консультативной помощи при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, руководством данной организации обеспечивается транспортировка пациента в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию.

Данная услуга оказывается пациенту без взимания платы.

Транспортировка осуществляется в плановом или экстренном порядке по предварительной договоренности с медицинской организацией, предоставляющей медицинскую услугу. Транспортное средство предоставляется медицинской организацией, в которой пациент находится на стационарном лечении, или по договоренности с медицинской организацией, оказывающей медицинскую услугу диагностики или консультирования.

Медицинский работник, сопровождающий пациента, ожидает пациента и сопровождает его в медицинскую организацию, где пациент находится на стационарном лечении.

8.12. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, а также профилактических осмотров несовершеннолетних.

Диспансеризация населения, в том числе детей, представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения. Диспансеризация направлена на раннее выявление и профилактику хронических, в том числе социально значимых, заболеваний.

Диспансеризация населения осуществляется медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы, в соответствии с программами диспансеризации и в сроки, утвержденные нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

При отсутствии необходимых врачей-специалистов, лабораторных и функциональных исследований в медицинской организации консультации специалистов и диагностические исследования для диспансеризации могут проводиться с привлечением специалистов других медицинских организаций в установленном порядке.

Данные о результатах осмотров врачами-специалистами, проведенных исследований, рекомендации врачей-специалистов по проведению профилактических мероприятий и лечению, а также общее заключение с комплексной оценкой состояния здоровья вносятся в медицинскую документацию в установленном порядке.

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в областных государственных учреждениях здравоохранения проводится в соответствии с Приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» и от 11.04.2013 № 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью».

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей. Порядок проведения профилактических осмотров несовершеннолетних установлен Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

Профилактические осмотры несовершеннолетних осуществляются в ОГБУЗ «Детская областная больница» и в центральных районных и в

районных больницах Еврейской автономной области.

В день прохождения профилактического осмотра несовершеннолетний прибывает в место проведения профилактического осмотра и представляет направление на профилактический осмотр и информированное добровольное согласие несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство.

Профилактический осмотр проводится в два этапа.

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

Второй этап проводится в случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и необходимых исследований, и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций и включает проведение дополнительных консультаций и исследований и (или) получение информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций.

Общая продолжительность I этапа профилактического осмотра должна составлять не более 20 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность профилактического осмотра должна составлять не более 45 рабочих дней (первый и второй этапы).

На основании результатов профилактического осмотра врач, ответственный за проведение профилактического осмотра, определяет группу здоровья несовершеннолетнего, медицинскую группу для занятий физической культурой, и оформляет медицинское заключение о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой, и направляет информацию о результатах профилактического осмотра медицинским работникам медицинского блока образовательной организации, в которой обучается несовершеннолетний.

8.13. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы, отражены в разделе IX настоящей Территориальной программы.

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

Возмещение расходов медицинской организации, не участвующей в реализации Территориальной программы, осуществляется за оказание медицинской помощи в экстренной форме в условиях круглосуточного стационара.

Возмещение расходов медицинским организациям государственной и частной систем здравоохранения Еврейской автономной области, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме застрахованным лицам,

в рамках Территориальной программы ОМС осуществляется по тарифам, установленным тарифным соглашением между управлением здравоохранения правительства Еврейской автономной области, территориальным фондом обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), включенными в состав комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования в Еврейской автономной области, и способам оплаты, принятым на территории Еврейской автономной области.

Возмещение расходов осуществляется управлением здравоохранения правительства Еврейской автономной области в безналичной форме на основании заявления о возмещении расходов, содержащего информацию о банковских реквизитах медицинской организации, подписанного руководителем медицинской организации, и заверенных руководителем медицинской организации копий следующих документов:

- документа, удостоверяющего личность гражданина, которому была оказана медицинская помощь в экстренной форме (при наличии);
- лицензии, выданной медицинской организации на осуществление медицинской деятельности при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях;
- формы № 066/у-02 «Статистическая карта выбывшего из стационара» или № 096/у «История родов».

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

Плановая медицинская помощь в стационарных условиях предоставляется гражданам в порядке очередности в рамках установленных объемов медицинской помощи и государственного задания по реализации Территориальной программы по направлению медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи, включая врачей общей практики (семейных врачей).

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 - не должны превышать 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния).

Плановая госпитализация осуществляется при наличии у больного

паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, полиса обязательного медицинского страхования, направления из медицинской организации первичной медико-санитарной помощи, результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях (при наличии).

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

При госпитализации в стационар больной должен быть осмотрен врачом в приемном отделении не позднее 30 минут с момента обращения, при наличии показаний - госпитализирован в течение 2 часов с момента обращения в приемное отделение. При угрожающих жизни состояниях больной должен быть осмотрен врачом и госпитализирован немедленно.

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

Организация приема медицинскими работниками пациентов в амбулаторных условиях (предварительная запись, самозапись больных на амбулаторный прием) и порядок вызова врача на дом (указание телефонов, по которым регистрируются вызовы врача на дом, удобный для пациентов режим работы регистратуры) регламентируются внутренними правилами работы медицинской организации.

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

Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии со стандартами медицинской помощи, нормативными правовыми актами, методическими рекомендациями и инструкциями. Допускается очередность направления больных на плановые диагностические исследования.

Консультации врачей-специалистов осуществляются по направлению лечащего врача (врача общей практики) медицинской организации первичной медико-санитарной помощи, где прикреплен пациент. 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 онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дней.

Сроки проведения диагностических инструментальных

(рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения лечащим врачом исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание).

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

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, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - 7 рабочих дней со дня назначения.

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

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова для городского населения и 60 минут для сельского населения.

Территориальные нормативы времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей Еврейской автономной области от места базирования автомобиля скорой помощи составляют:

- время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи в зоне обслуживания, находящейся в городских населенных пунктах на расстоянии до 20 км - 20 минут, от 20 до 40 км - 30 минут, на расстоянии от 40 до 60 км - 50 минут, более 60 км - 60 и более минут с момента ее вызова;

- время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи в сельских населенных пунктах на расстоянии до 20 км - 20 минут, на расстоянии от 20 до 40 км - 40 минут, на расстоянии от 40 до 60 км - 50 минут, более 60 км - 70 и более минут с момента ее вызова.

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

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

IX Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи оказываемой в рамках Территориальной программы

№ п/п	Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения	Значения индикатора		
			2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6
1.	Критерии качества медицинской помощи				
1.1.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	процентов	6,1	6,5	6,7
1.2.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	процентов	42	45	50
1.3.	Доля впервые	процентов	30,6	30,7	31,0

	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				
1.4.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	процентов	16,0	16,1	17,0
1.5.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процентов	57,0	58,0	60,0
1.6.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	процентов	36,0	37,0	38,0
1.7.	Доля пациентов с острым	процентов	30,8	31,0	32,0

	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				
1.8.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	процентов	30,8	31,0	32,0
1.9.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процентов	35,4	35,6	35,8
1.10.	Доля пациентов с острым	процентов	15,0	15,0	20,0

	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				
1.11.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	процентов	20,6	25,0	30,0
1.12.	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	процентов	100,0	100,0	100,0
13	Количество обоснованных жалоб в том числе:	единиц на 1 тыс. населения	0,529	0,526	0,5
1.13.	на несоблюдение сроков	единиц на 1	0,05	0,04	0,035

1	ожидания оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы	тыс. населения			
1.13. 2.	на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы	единиц на 1 тыс. населения	0,097	0,08	0,07
2.	Критерии доступности медицинской помощи				
2.1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью в том числе:	процентов от числа опрошенных	50,0	51,0	52,0
2.1.1.	Городского населения	процентов от числа опрошенных	50,0	51,0	52,0
2.1.2.	Сельского населения	процентов от числа опрошенных	50,0	51,0	52,0
2.2.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу	процентов	6,16	6,2	6,3
2.3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу	процентов	2,56	2,6	2,65
2.4.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в	процентов	4,38	4,4	4,5

	медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС				
2.5.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	процентов	0	0	0
2.6.	Число пациентов, зарегистрированных на территории Еврейской автономной области по месту жительства за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	человек	0	0	0
2.7.	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами	человек	5	10	15

	Еврейской автономной области, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства				
--	--	--	--	--	--

Приложение № 1
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на
территории Еврейской автономной
области на 2021 год и на плановый
период 2022 и 2023 годов

Перечень
медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной
программы, в том числе Территориальной программы ОМС, и перечень
медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские
осмотры и диспансеризацию

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере ОМС	Медицинские организации, проводящие профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию
1	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница»	+	+
2	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская областная больница»	+	+
3	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника»	+	-
4	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Инфекционная больница»	+	-
5	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кожно-венерологический диспансер»	+	-
6	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ленинская центральная районная больница»	+	+
7	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Октябрьская	+	+

	центральная районная больница»		
8	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Теплоозерская центральная районная больница»	+	+
9	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Николаевская районная больница»	+	+
10	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Смидовичская районная больница»	+	+
11	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Валдгеймская центральная районная больница»	+	+
12	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Облученская районная больница»	+	+
13	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Еврейской автономной области»	+	-
14	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Онкологический диспансер»	+	-
15	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «ТАФИ-диагностика»	+	-
16	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский диагностический центр «ТАФИ-диагностика»	+	-
17	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи»	+	-

18	Общество с ограниченной ответственностью «МДЦ Нефролайн»	+	-
19	Хабаровский филиал Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» - Научно-исследовательский институт охраны материнства и детства	+	-
20	Общество с ограниченной ответственностью «Клиника Эксперт Хабаровск»	+	-
21	Общество с ограниченной ответственностью «ЮНИЛАБ-ХАБАРОВСК»	+	-
22	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+	-
23	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Хабаровск»	+	+
24	Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно Диагностический центр «Лотос Ци»	+	-
25	Индивидуальный предприниматель Вергилес Александр Яковлевич	+	-
26	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский диагностический центр»	+	-
27	Индивидуальный предприниматель Калинина Лариса Валерьевна	+	-
28	Общество с ограниченной ответственностью «Диагностический центр «Исида»	+	-
29	Индивидуальный предприниматель Каковкин Андрей Александрович	+	-

30	Общество с ограниченной ответственностью Медицинская лаборатория «Премьер»	+	-
31	Общество с ограниченной ответственностью «М-ЛАЙН»	+	-
32	Общество с ограниченной ответственностью «Визус»	+	-
33	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр профилактики и борьбы со СПИД»	+	-
34	Общество с ограниченной ответственностью «Межрайонный центр оперативной гинекологии, эндоскопии, малоинвазивной хирургии и медицинской реабилитации – Санус»	+	-
35	Медицинское частное учреждение дополнительного профессионального образования «Нефросовет»	+	-
36	Общество с ограниченной ответственностью ООО «Добрый доктор»	+	-
37	Областное государственное казенное учреждение здравоохранения «Противотуберкулезный диспансер»	-	-
38	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Психиатрическая больница»	-	-
39	Областное государственное казенное учреждение здравоохранения «Дом ребенка специализированный»	-	-
40	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы»	-	-
41	Областное государственное казенное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр»	-	-

42	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Станция переливания крови»	-	-
Итого медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, из них:		42	
- количество медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС		36	
- количество медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию		10	
Медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров		0	0

Приложение № 2
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории
Еврейской автономной области на 2021 год
и на плановый период 2022 и 2023 годов

Стоимость
Территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам Российской Федерации
на территории Еврейской автономной области медицинской
помощи 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	№ строки	2021 год		Плановый период			
		утвержденная стоимость территориальной программы		2022 год		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	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий, всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	3 854 099,8	23 750,53	3 923 260,8	24 150,40	4 112 334,8	25 306,39

I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации <*>	02	675 717,4	4 317,90	592 456,4	3 785,86	592 438,4	3 785,74
II. Стоимость территориальной программы ОМС, всего <*> (сумма строк 04 + 08)	03	3 178 382,4	19 432,63	3 330 804,4	20 364,54	3 519 896,4	21 520,65
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы <*> (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	04	3 178 382,4	19 432,63	3 330 804,4	20 364,54	3 519 896,4	21 520,65
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС <*>	05	3 148 805,0	19 251,8	3 301 227,0	20 183,71	3 490 319,0	21 339,82
1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	06	29 476,0	180,21	29 476,0	180,21	29 476,0	180,21
1.3. Прочие поступления	07	101,4	0,62	101,4	0,62	101,4	0,62
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое	08						

<p>обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:</p>							
<p>2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи</p>	09						
<p>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</p>	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 08);

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

Справочно	2021 год		2022 год		2023 год	
	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахов анное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахов анное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахов анное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	51 322,6	313,79	50 140,0	306,55	50 140,0	306,55

Приложение № 3
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории
Еврейской автономной области на 2021 год
и на плановый период 2022 и 2023 годов

Утвержденная стоимость
Территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам Российской Федерации
на территории Еврейской автономной области медицинской
помощи по условиям ее оказания на 2021 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставлен я медицинской помощи в расчете на 1 застрахованно е лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставлен ия медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.	тыс. руб.	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь,	01		X	X	4 314,01	X	675 108,1	X	17,52

07	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами	0,0072	535,79	3,86	X	603,7	X	X
		08	посещение на дому выездным и патронажными бригадами	1 302,73	1,95	X	305,8	X
09	обращение	0,1440	1 061,09	152,79	X	23 911,4	X	X
10	посещение с профилактическими и иными целями				X		X	X
11	обращение				X		X	X
12	случай госпитализ	0,0146	113 410,37	1 655,79	X	259 118,1	X	X
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в								

скорая медицинская помощь (сумма строк 29 + 34+41)	сумма строк	21	вызов	0,333957	4059,25	X	1 355,61	X	221 723,0	X	
		30.1 + 35.1+42.1	22.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,2600	2837,16	X	737,66	X	120 651,2	X
		30.2 + 35.2+42.2	22.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,1900	3 261,43	X	619,67	X	101 352,9	X
		30.3 + 35.3+42.3	22.3	посещения с иными целями	2,4800	463,01	X	1 148,27	X	187 809,0	X
		35.4	22.4	посещения по паллиативной медицинской	0	X	X	X	X	X	

скорая медицинская помощь	29	вызов	0,290000	4 059,25	X	1 177,18	X	192 538,8	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,2600	2837,16	X	737,66	X	120 651,2	X
	30.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,1900	3 261,43	X	619,67	X	101 352,9	X
	30.3	посещения с иными целями	2,4800	463,01	X	1 148,27	X	187 809,0	X
	30.4	посещения по неотложной медицинской помощи	0,5400	1 004,56	X	542,46	X	88 724,6	X
	30.5	обращения	1,7877	2 251,63	X	4 025,24	X	658 364,1	X
	30.5.1	КТ	0,02833	5635,28	X	159,65	X	26 111,8	X
	30.5.2	МРТ	0,01226	6 364,28	X	78,03	X	12 761,9	X
30.5.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,11588	1 019,67	X	118,16	X	19 326,0	X	

	30.5.4	эндоскопическое диагностическое	0,04913	1 401,9	X	68,88	X	11 265,2	X
	30.5.5	молекулярно- генетическое	0,001184	14 780,33	X	17,50	X	2 862,3	X
	30.5.6	патологоанатомиче- ское	0,01431	3 171,22	X	45,38	X	7 422,3	X
	30.5.7	Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции	0,12441	873,66	X	108,69	X	17 777,6	
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	31	случай госпитализации	0,165592	53 985,40	X	8 939,55	X	1 462 14 3,9	X
медицинская помощь по профилю "онкология"	31.1	случай госпитализации	0,00949	164 198,27	X	1558,24	X	254 864, 4	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.2	случай госпитализации	0,00444	54 686,43	X	242,81	X	39 713,4	X
высокотехнологична я медицинская помощь	31.3	случай госпитализации	0,002005	183 717,67	X	368,35	X	60 247,6	X

медицинская помощь в условиях дневного стационара	32	случай лечения	0,061074	31 050,14	X	1896,36	X	310 166, I	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	32.1	случай лечения	0,006935	126 712,85	X	878,75	X	143 728, I	X
при экстракорпоральном оплодотворении	32.2	случай	0,00045	186 593,84	X	83,97	X	13 733,6	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям не установленным базовой программой:	33		X	X	X	0	X	0	
скорая медицинская помощь	34	вызов	0	0	X	0	X	0	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	35.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0	0	X	0	X	0	X
	35.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0	0	X	0	X	0	X
	35.3	посещение с	0	0	X	0	X	0	X

	35.6.4	эндоскопическое диагностическое	0	0	X	0	X	0	X
	35.6.5	молекулярно- генетическое	0	0	X	0	X	0	X
	35.6.6	патологоанатомиче- ское	0	0	X	0	X	0	X
	35.6.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции							
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	36	случай госпитализации	0	0	X	0	X	0	X
	36.1	случай госпитализации	0	0	X	0	X	0	X
	36.2	случай госпитализации	0	0	X	0	X	0	X
высокотехнологична я медицинская помощь	36.3	случай госпитализации	0	0	X	0	X	0	X

медицинская помощь в условиях дневного стационара	37	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X	0	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	37.1	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X	0	X
при экстракорпоральном оплодотворении	37.2	случай	0	0	X	0	X	0	X	0	X
паллиативная медицинская помощь <***>	38	к/день	0	0	X	0	X	0	X	0	X
иные расходы	39	-	X	X	X	0	X	0	X	0	X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	40					178,43				29184,2	
Скорая медицинская помощь	41	вызов	0,043957	4 059,25	X	178,43	X	29184,2	X	29184,2	X
	42.1	Комплексное посещение для проведения профилактических	0	0	X	0	X	0	X	0	X

		медицинских осмотров										
	42.2	Комплексное посещение для проведения диспансеризации	0	0	X	0	X	0				X
	42.3	Посещение с иными целями	0	0	X	0	X	0				X
	42.4	Посещение по неотложной	0	0	X	0	X	0				X
	42.5	обращение	0	0	X	0	X	0				X
	42.5.1	КТ	0	0	X	0	X	0				X
	42.5.2	МРТ	0	0	X	0	X	0				X
	42.5.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0	0	X	0	X	0				X
	42.5.4	эндоскопическое диагностическое	0	0	X	0	X	0				X
	42.5.5	молекулярно-генетическое	0	0	X	0	X	0				X
	42.5.6	патологоанатомическое	0	0	X	0	X	0				X
	42.5.7	тестирование на выявление новой	0	0	X	0	X	0				X

Медицинская помощь в амбулаторных условиях

ИТОГО (сумма строк 01+19+20)	45	X	X	4 317,90	19 432,63	675 717,4	3 178 382,4	100
------------------------------	----	---	---	----------	-----------	-----------	-------------	-----

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

<*> Указываются расходы консолидированного бюджета на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх ТФОМС.

<***> В случае включения паллиативной медицинской помощи в Территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом Еврейской автономной области.

Приложение № 4
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
Российской Федерации на территории
Еврейской автономной области
медицинской помощи на 2021 год
и на плановый период 2022 и 2023 годов

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 РФ	Средства ОМС
1	Объем посещений с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4), в том числе:	0,73	2,9300
2	I. Норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)		0,2600
3	II. Норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации		0,1900
4	III. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 5 + 6 + 7 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14), в том числе:		2,4800
5	1) объем посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)		0,0524

6	2) объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации		0,0002
7	3) норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 8 + 9), в том числе:	0,026	0
8	3.1) норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0198	0
9	3.2) норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,0062	0
10	4) объем разовых посещений с заболеванием	0,144	1,5055
11	5) объем посещений центров здоровья		0,0039
12	6) объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием		0,5616
13	7) объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи		0
14	8) объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)		0,3564.