



РЕСПУБЛИКА КРЫМ
СОВЕТ МИНИСТРОВ
РАДА МІНІСТРІВ
НАЗИРЛЕР ШУРАСЫ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 29 декабря 2021 г. № 890
г. Симферополь

*Об утверждении
Территориальной программы
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Республике
Крым на 2022 год и на плановый
период 2023 и 2024 годов*

В соответствии со статьёй 8 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов», статьями 83, 84 Конституции Республики Крым, статьями 28, 41 Закона Республики Крым от 29 мая 2014 года № 5-ЗРК «О системе исполнительных органов государственной власти Республики Крым»

Совет министров Республики Крым **постановляет:**

1. Утвердить прилагаемую Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов.
2. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2022 года.

Председатель Совета министров
Республики Крым



Ю. ГОЦАНЮК

Приложение
к постановлению Совета министров
Республики Крым
от «29» декабря 2021 года № 890

**Территориальная программа государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым
на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов**

1. Общие положения

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов (далее - Территориальная программа госгарантий) разработана в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» (далее - Программа государственных гарантий).

Территориальная программа госгарантий устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также определяет порядок и условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

Территориальная программа госгарантий формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения Республики Крым, уровня и структуры заболеваемости населения Республики Крым, основанных на данных медицинской статистики, климатических и

географических особенностей региона, транспортной доступности медицинских организаций и плотности населения на территории Республики Крым.

В соответствии с Конституцией Российской Федерации в совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации находится координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, сохранение и укрепление общественного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью. Органы местного самоуправления обеспечивают в пределах своей компетенции доступность медицинской помощи.

При формировании Территориальной программы госгарантий учитываются порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, особенности половозрастного состава населения, уровень и структура заболеваемости населения Республики Крым, основанные на данных медицинской статистики, а также климатические, географические особенности региона и транспортная доступность медицинских организаций.

В условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, Правительство Российской Федерации вправе установить особенности реализации базовой программы обязательного медицинского страхования, являющейся составной частью Программы государственных гарантий (далее – базовая программа обязательного медицинского страхования).

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного и дневного стационаров оказывается медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее – федеральная медицинская организация), в соответствии с нормативами объема и средними нормативами финансовых затрат на единицу объема, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования.

Перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), по которым федеральными медицинскими организациями оказывается специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, представлен в приложении 3 к Программе государственных гарантий.

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

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

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

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

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

Понятие «медицинская организация» используется в Территориальной программе госгарантий в значении, определенном в федеральных законах «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

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

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

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

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

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью

специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной 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, согласно приложению 1 к Программе государственных гарантий (далее - перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

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

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения бесплатно.

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

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

2.5. 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

«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. Министерство здравоохранения Республики Крым и медицинские организации в пределах своей компетенции взаимодействуют с общественными объединениями, иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья.

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

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

За счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Крым такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, 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 реализации соответствующих государственных программ Республики Крым, включающих указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

2.6. В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи

Министерством здравоохранения Республики Крым организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках Территориальной 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 Программой государственных гарантий.

2.7. В отношении лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Крым 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.

2.8. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

2.9. При оказании в рамках Территориальной программы госгарантий первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно: перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, согласно приложениям 1, 2 к настоящей Территориальной программе госгарантий.

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.

2.10. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

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

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

медицинского работника;

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

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

2.11. Защита прав граждан при получении медицинской помощи в рамках Территориальной программы госгарантий осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.12. Нормативные правовые акты, в соответствии с которыми осуществляется маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая, в разрезе условий, уровней и профилей оказания медицинской помощи, в том числе застрахованным лицам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также сельской местности, разрабатываются и утверждаются Министерством здравоохранения Республики Крым в соответствии с нормами законодательства Российской Федерации и Республики Крым.

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

3.1. Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом 2 настоящей Территориальной программы госгарантий 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни;

на неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний; с 2022 года осуществляется подготовка и оснащение необходимым оборудованием центров для проведения расширенного неонатального скрининга, с 2023 года – проведение расширенного неонатального скрининга.

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.

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

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

4. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

4.1. Территориальная программа обязательного медицинского страхования Республики Крым (далее - Территориальная программа ОМС) является составной частью Территориальной программы госгарантий и разработана на основе базовой программы обязательного страхования, являющейся составной частью Программы государственных гарантий.

4.2. 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 3 настоящей Территориальной программы госгарантий (в пределах объемов предоставления медицинской помощи, распределенных решением Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС, согласно постановлению Совета министров Республики Крым от 23 октября 2014 года № 408), за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 настоящей Территориальной программы госгарантий, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры граждан, в том числе их отдельных категорий, указанных в разделе 3 настоящей Территориальной программы госгарантий (за исключением предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда), а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, который приведен в приложении 3 к настоящей Территориальной программе госгарантий (далее - углубленная диспансеризация).

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

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

Медицинские организации, в том числе подведомственные федеральным органам исполнительной власти и имеющие прикрепленный контингент, в соответствии с порядком направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, и направляют его в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования доводит указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углубленной диспансеризации.

Информирование граждан о возможности пройти углубленную диспансеризацию осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций с использованием Единого портала государственных и

муниципальных услуг (функций) (далее – единый портал), информационного ресурса «Личный кабинет пациента» (<https://kabinet.tfomsrk.ru>), сети радиотелефонной связи (смс-сообщения) и иных доступных средств связи.

Запись граждан на углубленную диспансеризацию осуществляется в установленном порядке, в том числе с использованием единого портала.

Медицинские организации организуют прохождение углубленной диспансеризации гражданином из расчета выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения 3 к настоящей Территориальной программе госгарантий в течение одного дня.

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

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

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

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

4.4. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее- Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»).

Тарифы на оплату медицинской помощи за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной,

медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования федеральными медицинскими организациями, устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» тарифным соглашением, заключенным между Министерством здравоохранения Республики Крым, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Крым, страховыми медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональными союзами медицинских работников или их объединений (ассоциаций), представители которых включены в установленном порядке в состав Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС, созданной в соответствии с постановлением Совета министров Республики Крым от 23 октября 2014 года № 408.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в Территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и включают расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100,0 тыс. рублей за единицу.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию 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 врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрами участковыми и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

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, приведен в приложении 3 к Программе государственных гарантий.

4.5. В рамках проведения профилактических мероприятий Министерство здравоохранения Республики Крым с учетом установленных Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляет гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

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

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

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

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

4.6.1 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, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала), тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID – 19), углубленной диспансеризации, 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 и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай), при оплате:

а) медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;

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

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

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

д) углубленной диспансеризации;

4.6.2 при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных

медицинских организациях (структурных подразделениях):

- за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний);

- за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме, по сравнению с выбранной для оплаты схемой причинам лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3-х дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении 4 к настоящей Территориальной программе госгарантий;

4.6.3 при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

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

приведенных в приложении 4 к настоящей Территориальной программе госгарантий;

4.6.4 при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации:

- по подушевому нормативу финансирования;

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

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

4.8. Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации включается в подушевой норматив финансирования на

прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели установленного объема профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся 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 патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), углубленной диспансеризации, 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 патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала 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 патолого-анатомических исследований биопсийного

(операционного) материала осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные Территориальной программой госгарантий.

Порядок направления на такие исследования устанавливается нормативным правовым актом Министерства здравоохранения Республики Крым.

4.9. В рамках реализации Территориальной программы ОМС осуществляется проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции в случае:

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

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

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

В рамках реализации Территориальной программы госгарантий может устанавливаться дополнительный перечень случаев, при которых проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Крым, включая проведение указанных исследований в случае обследования в эпидемических очагах (бытовых и (или) семейных) застрахованных граждан, контактировавших с больным новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Порядок установления тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования предусматривается приложением 2 к Программе государственных гарантий.

4.10. 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 «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 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.

4.11. Территориальная программа ОМС включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи, в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом 6 настоящей Территориальной программы госгарантий);

Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи), а также нормативы финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом 6 настоящей Территориальной программы госгарантий), порядок и условия предоставления медицинской помощи (в соответствии с разделом 7 настоящей Территориальной программы госгарантий) и целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи (приложение 5 к настоящей Территориальной программе госгарантий), в том числе предоставляемые застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования.

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

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 обязательного медицинского страхования.

При установлении Территориальной программой ОМС перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, Территориальная программа ОМС должна включать в себя также значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо, значение норматива финансового обеспечения в расчете на 1 застрахованное лицо, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, реестр медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, и условия оказания медицинской помощи в таких медицинских организациях.

5. Финансовое обеспечение Территориальной программы госгарантий

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

5.2. За счет средств обязательного медицинского страхования 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 Программы государственных гарантий (за исключением специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями в соответствии с частью 11 статьи 5 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»), при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 настоящей Территориальной программы госгарантий, 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 3 настоящей Территориальной программы госгарантий, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 настоящей Территориальной программы госгарантий, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, 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 обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы ОМС, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – Федеральный фонд), осуществляется финансовое обеспечение:

оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями; проведения углубленной диспансеризации; проведения медицинской реабилитации.

5.3. Финансовое обеспечение Территориальной программы госгарантий осуществляется:

5.3.1 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, оказываемой гражданам Российской Федерации:

1) за счет межбюджетных трансфертов бюджету Федерального 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;

2) за счет субсидий бюджету Республики Крым на софинансирование

расходов субъекта, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Республики Крым:

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

- медицинской эвакуации, осуществляемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;

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

- медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти;

- 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, гипопитарным 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 декабря 2017 года № 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).

5.3.2 За счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Крым 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 Территориальной программой ОМС;

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

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

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

- высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Крым, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, являющегося приложением к Программе государственных гарантий;

- предоставления в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, государственной и муниципальной систем здравоохранения психологической помощи пациенту и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту

и членам семьи пациента, получающего паллиативную медицинскую помощь, или после его смерти в случае обращения членов семьи пациента в медицинскую организацию.

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

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

За счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Крым вправе осуществлять финансовое обеспечение дополнительных объемов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, в соответствии с разделом I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

5.5. За счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Крым осуществляется:

- 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, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечение лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, при посещениях на дому.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Крым также может осуществляться финансовое обеспечение:

- медицинского сопровождения при проведении массовых мероприятий, проводимых в соответствии с отдельным планом деятельности Совета министров Республики Крым. При проведении массовых мероприятий (спортивных, культурных и других) оплата дежурств бригад скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств, предусмотренных на организацию указанных мероприятий;

- проведение демонтажа и пусконаладочных работ основных средств стоимостью свыше 100 тыс. рублей;

- транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи, которая оказывается методом заместительной почечной терапии, и обратно.

5.6. В рамках Территориальной программы госгарантий за счет средств бюджета Республики Крым и средств обязательного медицинского страхования (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в Территориальную программу ОМС) осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или 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.

5.7. Кроме того, за счет бюджетных ассигнований из федерального бюджета и бюджета Республики Крым в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, отнесенных к ведению Министерства здравоохранения Республики Крым, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, 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), и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в Территориальную программу ОМС), центрах профессиональной патологии и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро и патологоанатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе 3 настоящей Территориальной программы госгарантий, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы ОМС), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утвержденную Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в Территориальную

программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные ВИЧ, СПИДом, 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.

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

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

В средние нормативы объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований Республики Крым, 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 Территориальную программу ОМС.

Нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, включая медицинскую эвакуацию, устанавливаются на 1 вызов.

В части медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет соответствующих бюджетов, с учетом более низкого (по сравнению со среднероссийским) уровня заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний на основе реальной потребности населения, установленные в Территориальной программе госгарантий дифференцированные нормативы объема медицинской помощи могут быть обоснованно ниже средних нормативов, предусмотренных настоящим разделом Территориальной программы госгарантий в таблице 2.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, в

составе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи Территориальной программы госгарантий устанавливаются объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи.

При формировании Территориальной программы ОМС учитывается объем специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в соответствии с установленными Программой государственных гарантий нормативами.

Осуществляется планирование объема и финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в рамках, установленных в Территориальной программе госгарантий нормативов медицинской помощи по соответствующим ее видам по профилю медицинской помощи «инфекционные болезни» в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, а также региональных особенностей, уровня и структуры заболеваемости. При этом объем и финансовое обеспечение медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) не включают проведение гражданам, в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), исследований на наличие антител к возбудителю новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (любым из методов) в целях подтверждения факта ранее перенесенного заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

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

Нормативы объема и нормативы финансовых затрат на единицу объема проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) устанавливаются с учетом применения различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека, обусловленного заболеваемостью населения.

Нормативы объема патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала включают отдельные исследования, которые могут быть проведены в иных медицинских организациях и оплачены в

соответствии с законодательством Российской Федерации (включая межучрежденческие расчеты).

Подушевые нормативы финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование Территориальной программы ОМС за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования устанавливаются с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования».

Подушевые нормативы финансирования за счет средств бюджета Республики Крым устанавливаются с учетом региональных особенностей и обеспечивают выполнение в полном объеме расходных обязательств Республики Крым, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

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

за счет средств бюджета Республики Крым (в расчете на 1 жителя) в 2022 году - 3 875,3 рубля, в 2023 году - 4 030,3 рубля и 2024 году – 4191,5 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование Территориальной программы ОМС (в расчете на 1 застрахованной лицо) на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2022 году – 14 173,9 рубля, в 2023 году – 14 949,9 рубля, в 2024 году – 15 834,7 рубля.

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

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, устанавливаются коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом реальной потребности

населения, обусловленной уровнем и структурой заболеваемости, особенностями половозрастного состава, в том числе численности населения в возрасте 65 лет и старше, плотности населения, транспортной доступности медицинских организаций, количества структурных подразделений, за исключением количества фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании 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 медицинской организации 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.

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 не менее 1,6.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем на 2022 год:

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий до 100 жителей, - 815,8 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, - 1 087,7 тыс. рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, - 1 723,1 тыс. рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, - 1 934,9 тыс. рублей.

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий свыше 2000 жителей, - 2 128,4 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей, устанавливается субъектом Российской Федерации с учетом понижающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским, фельдшерско-акушерским пунктом, к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта,

обслуживающего от 100 до 900 жителей.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов должен обеспечивать сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», и уровнем средней заработной платы в соответствующем регионе.

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.

Таблица 1

**Средние нормативы объема оказания и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема
медицинской помощи на 2022-2024 годы**

Раздел 1. За счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов

Виды и условия оказания медицинской помощи ¹	Единица измерения на 1 жителя	2022 год		2023 год		2024 год	
		Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
1. Первичная медико-санитарная помощь	х	х	х	х	х	х	х
1.1 В амбулаторных условиях:	х	х	х	х	х	х	х
1.1.1) с профилактической и иными целями ²	посещения	0,73	493,1	0,73	512,8	0,73	533,3
1.1.2) в связи с заболеваниями - обращений ³	обращения	0,144	1429,9	0,144	1487,1	0,144	1546,6
2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) ⁴	случай лечения	0,004	14603,9	0,004	15188,0	0,004	15795,6
3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	случай госпитализации	0,0146	84587,5	0,0146	87971,0	0,0146	91489,8
4. Паллиативная медицинская помощь	х	х	х	х	х	х	х
4.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная ⁵ , всего, в том числе:	посещения	0,028		0,03		0,03	
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными	посещения	0,0208	443,2	0,022	461,0	0,022	479,4

бригадами							
посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещения	0,0072	2216,4	0,008	2305,1	0,008	2397,3
4.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-дни	0,092	2620,6	0,092	2725,4	0,092	2834,4

¹ Нормативы объема скорой медицинской помощи (в расчете на 1 жителя) и нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи составляют на 2022 год 0,0637498 вызова – 5 286,29 рубля, 2023 год 0,0637498 вызова – 5 292,11 рубля, 2024 год 0,0637498 вызова – 5 300,25 рубля. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов 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 6841,3 рубля, 2023 год -7115,0 рубля, 2024 год -7399,6 рубля.

²Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров 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.

³ Законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2

⁴ Включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара

⁵ Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях

Раздел 2. В рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	2022 год		2023 год		2024 год	
		Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызов	0,290	2 884,7	0,29	3 057,6	0,29	3 243,3
2. Первичная медико-санитарная помощь	х	х	х	х	х	х	х
2.1 В амбулаторных условиях:	х	х	х	х	х	х	х
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями	посещения/ комплексные посещения	2,93	679,8	2,93	703,8	2,93	746,6
для проведения профилактических медицинских осмотров ¹	комплексное посещение	0,272	2 015,9	0,272	2 136,4	0,272	2 265,8
для проведения диспансеризации, всего	комплексное посещение	0,263	2 492,5	0,263	2 455,8	0,263	2 604,6
в том числе для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	0	1 017,5	Х	0	Х	0
для посещений с иными целями	посещения	2,395	329,0	2,395	348,7	2,395	369,8
2.1.2 в неотложной форме	посещения	0,54	713,7	0,54	756,4	0,54	802,2
2.1.3 в связи с заболеваниями - обращений, и проведение следующих отдельных диагностических	обращения	1,7877	1 599,8	1,7877	1 695,4	1,7877	1 798,1

(лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования ²							
компьютерная томография	исследования	0,04632	2 542,0	0,04632	2 694,0	0,04632	2 857,2
магнитно-резонансная томография	исследования	0,02634	3 575,0	0,02634	3 788,7	0,02634	4 018,2
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследования	0,08286	492,1	0,08286	521,5	0,08286	553,1
эндоскопическое диагностическое исследование	исследования	0,02994	923,3	0,02994	978,5	0,02994	1 037,8
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследования	0,00092	8 174,2	0,00092	8 662,9	0,00092	9 187,7
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследования	0,01321	2 021,3	0,01321	2 142,1	0,01321	2 271,9
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследования	0,12838	600,5	0,08987	636,4	0,07189	675,0
2.1.4 обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»	комплексное посещение	0,00287	18 438,4	0,00294	19 555,4	0,00294	19555,4
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная	х	0,070943	23 885,9	0,070957	25 032,8	0,070971	26 534,3

медицинская помощь), в том числе:							
для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями ⁵	случай лечения	0,002352	44 102,9	0,002352	46 166,50	0,002352	48 396,4
для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай лечения	0,068591	23 192,7	0,068605	24 308,3	0,068619	25 784,9
3.1) в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	случай лечения	0,009388	79 186,3	0,009388	83 066,1	0,009388	87 165,8
для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями ⁵	случай лечения	0,000381	79 186,3	0,000381	83 066,1	0,000381	87 165,8
для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай лечения	0,009007	79 186,3	0,009007	83 066,1	0,009007	87 165,8
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	случай лечения	0,000522	127 809,8	0,000536	127 729,3	0,000550	127 652,9
в федеральных медицинских организациях ⁵	случай лечения	0,000059	151 989,9	0,000059	151 989,9	0,000059	151 989,9
в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай лечения	0,000463	124 728,5	0,000477	124 728,5	0,000491	124 728,5
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная,	случай госпитализации	0,177535	39 385,0	0,177541	41 692,7	0,177555	44 117,3

медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, в том числе ³ :							
федеральными медицинскими организациями ⁵	случай госпитализации	0,011199	70 119,0	0,011199	74 053,6	0,011199	78 524,3
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай госпитализации	0,166336	37 316,0	0,166342	39 514,0	0,166356	41 801,0
4.1) в том числе по профилю «онкология», в том числе для медицинской помощи, оказываемой:	случай госпитализации	0,010582	102 276,0	0,010582	107 923,1	0,010582	113 947,7
федеральными медицинскими организациями ⁵	случай госпитализации	0,001094	111 173,1	0,001094	117 311,6	0,001094	123 860,3
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай госпитализации	0,009488	101 250,1	0,009488	106 840,6	0,009488	112 804,8
4.2) для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций, оказываемой: ³	случай госпитализации	0,005403	42 288,7	0,005403	44 623,6	0,005403	47 114,6
федеральными медицинскими организациями ⁵	случай госпитализации	0,000960	59 071,0	0,000960	62 332,6	0,000960	65 812,2
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай госпитализации	0,004443	38 662,5	0,004443	40 797,2	0,004443	43 074,6

¹ 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 Законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2

³ Оплата специализированной медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) осуществляется по

соответствующим КСГ, при этом рекомендуемая стоимость одного случая госпитализации на 2022 составляет 116 200 рублей в среднем (без учета коэффициента дифференциации) и может быть скорректирована с учетом распределения пациентов по степени тяжести течения болезни.

⁴ Нормативы объема включают не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности

⁵ Для медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которой осуществляется в соответствии с частью 11 статьи 5 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Учет объема гарантируемой стоматологической помощи застрахованному населению ведется по посещениям с профилактическими и иными целями и по обращениям по поводу заболевания с учетом кратности условных единиц трудоемкости (УЕТ). Средняя кратность УЕТ составляет 4,2, в том числе:

в одном посещении с профилактической и иной целью - 4,0 УЕТ;

в одном обращении в связи с заболеванием (законченном случае лечения) - 9,4 УЕТ.

На основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания устанавливаются дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей регионов, учитывая приоритетность финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи, представлены в таблице 2.

Таблица 2

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единицы измерения	2022 год	2023 год	2024 год
1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь	Число вызовов, не включенных в Территориальную программу ОМС на 1 жителя, в том числе:	0,0637498	0,0637498	0,0637498
	I уровень			
	II уровень	0,0637498	0,0637498	0,0637498
	III уровень			
2. Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию	Число вызовов в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо, в том числе:	0,29	0,29	0,29
	I уровень			
	II уровень	0,29	0,29	0,29
	III уровень			
3. Медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях медицинскими организациями	Число посещений, не включенных в Территориальную программу ОМС на 1 жителя, в том числе:	0,708550884	0,73	0,73
	I уровень	0,05701	0,05701	0,05701

(структурными подразделениями)	II уровень	0,6286	0,6286	0,6286
	III уровень	0,04438	0,04438	0,04438
	из них для паллиативной медицинской помощи,	0,028	0,03	0,03
	в том числе на дому	0,0218	0,022	0,022
	I уровень	0,001744	0,00176	0,00176
	II уровень	0,01853	0,0187	0,0187
	III уровень	0,001526	0,00154	0,00154
	в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами, в том числе:	0,0072	0,008	0,008
	I уровень	0,0004	0,0004	0,0004
	II уровень	0,00556	0,0062	0,0062
	III уровень	0,00124	0,0014	0,0014
	Число посещений в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо для медицинской помощи, оказываемой с профилактической и иными целями, в том числе:	2,93	2,93	2,93
	I уровень	1,50507765	1,505	1,505
	II уровень	1,09481142	1,095	1,095
	III уровень	0,33011093	0,330	0,330
	из них для проведения профилактических медицинских осмотров (число комплексных посещений), в том числе:	0,272	0,272	0,272
	I уровень	0,14616829	0,146	0,146
	II уровень	0,10712368	0,107	0,107
	III уровень	0,01870803	0,019	0,019
	из них для проведения диспансеризации (число комплексных посещений), в том числе:	0,263	0,263	0,263
	I уровень	0,14134535	0,141	0,141
	II уровень	0,10077970	0,101	0,101
	III уровень	0,02087495	0,021	0,021

из них для посещений с иными целями, в том числе:	2,395	2,395	2,395
I уровень	1,21994863	1,220	1,220
II уровень	0,88808837	0,888	0,888
III уровень	0,28696300	0,287	0,287
Число обращений связи с заболеваниями за счет бюджетных ассигнований на 1 жителя, в том числе:	0,144	0,144	0,144
I уровень	0,0113	0,0113	0,0113
II уровень	0,1241	0,1241	0,1241
III уровень	0,0086	0,0086	0,0086
Число обращений в связи с заболеваниями в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо, в том числе:	1,7877	1,7877	1,7877
I уровень	0,9229040	0,9229	0,9229
II уровень	0,7297254	0,7297	0,7297
III уровень	0,1350706	0,1351	0,1351
Число обращений по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо, в том числе:	0,00287	0,00294	0,00294
I уровень			
II уровень	0,0014357	0,00147	0,00147
III уровень	0,0014343	0,00147	0,00147
Число посещений в неотложной форме в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо, в том числе:	0,54	0,54	0,54
I уровень	0,2675500	0,268	0,268
II уровень	0,1953647	0,195	0,195
III уровень	0,0770853	0,077	0,077
Число случаев лечения, в условиях дневных	0,001148	0,001148	0,001148

	стационаров, не включенных в Территориальную программу ОМС на 1 жителя, в том числе:			
	I уровень			
	II уровень	0,001148	0,001148	0,001148
	III уровень			
4. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	Число случаев лечения, не включенных в Территориальную программу ОМС на 1 жителя, в том числе:	0,002064714	0,004	0,004
	I уровень			
	II уровень	0,002064714	0,004	0,004
	III уровень			
	Число случаев лечения в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо (за исключением федеральных медицинских организаций), в том числе:	0,068591	0,068605	0,068619
	I уровень	0,02278267	0,0278324	0,0278380
	II уровень	0,0291221	0,0291280	0,0291340
	III уровень	0,0116422	0,0116446	0,0116470
	в том числе случаев лечения по профилю «онкология», в том числе:	0,009007	0,009007	0,009007
	I уровень	0,000045	0,000045	0,000045
	II уровень	0,003569	0,003569	0,003569
	III уровень	0,005393	0,005393	0,005393
	в том числе случаев экстракорпорального оплодотворения, в том числе:	0,000463	0,000477	0,000491
I уровень	0,0002588	0,0002666	0,0002744	
II уровень	0	0	0	
III уровень	0,0002042	0,0002104	0,0002166	
5. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного	Число случаев госпитализации, не включенных в Территориальную программу ОМС на 1 жителя, в том числе:	0,01356611047	0,0146	0,0146

стационара медицинских организаций (структурных подразделений)				
	I уровень			
	II уровень	0,0131	0,0131	0,0131
	III уровень	0,0015	0,0015	0,0015
	Число случаев госпитализации в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо (за исключением федеральных медицинских организаций), в том числе:	0,166336	0,166342	0,166356
	I уровень	0,047500	0,047501	0,047505
	II уровень	0,077626	0,077629	0,077637
	III уровень	0,041210	0,041212	0,041214
	в том числе случаев госпитализации по профилю «онкология», в том числе:	0,009488	0,009488	0,009488
	I уровень			
	II уровень	0,001086	0,001086	0,001086
	III уровень	0,008402	0,008402	0,008402
	в том числе случаев госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо (за исключением федеральных медицинских организаций), в том числе:	0,004443	0,004443	0,004443
	I уровень	0,000453	0,000453	0,000453

	II уровень	0,003650	0,003650	0,003650
	III уровень	0,000340	0,000340	0,000340
	из них число случаев госпитализации по профилю «медицинская реабилитация» для детей в возрасте 0-17 лет, в том числе:	0,001111	0,001111	0,001111
	I уровень			
	II уровень	0,001111	0,001111	0,001111
	III уровень			
6. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	Число койко-дней за счет бюджетных ассигнований на 1 жителя, в том числе:	0,092	0,092	0,092
	I уровень			
	II уровень	0,0867	0,0867	0,0867
	III уровень	0,0053	0,0053	0,0053

7. Порядок и условия предоставления медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации настоящей Территориальной программы госгарантий

7.1. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы госгарантий оказывается гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам, лицам без гражданства при предъявлении документа, удостоверяющего личность, и полиса обязательного медицинского страхования.

Лицам, не имеющим вышеуказанных документов или имеющим документы, оформленные ненадлежащим образом, оказывается только экстренная и неотложная помощь.

Выбор гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках настоящей Территориальной программы осуществляется в соответствии со статьей 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» и приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21 декабря 2012 года № 1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской

организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Контроль за соблюдением прав застрахованных лиц, в том числе с онкологическими заболеваниями, на оказание медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе своевременность проведения диагностических исследований и лечебных мероприятий, обеспечивается страховыми медицинскими организациями в соответствии с пунктом 251 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России от 28 февраля 2019 года № 108н (далее - Правила ОМС).

Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 785н (далее - Требования), распространяют свое действие на организации государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения (пункт 3 Требования).

В соответствии с пунктом 2 Требования организация и проведение внутреннего контроля с учетом вида медицинской организации, видов, условий и форм оказания медицинской помощи и перечня работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, направлены в том числе на обеспечение и оценку соответствия оказываемой медицинскими работниками медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи, а также рассмотрение причин возникновения несоответствия качества оказываемой медицинской помощи указанным критериям, установленным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 года № 203н.

В соответствии с частью 1 статьи 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Правилами ОМС Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Крым и страховые медицинские организации Республики Крым осуществляют контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи медицинскими организациями в объеме и на условиях, которые установлены настоящей Территориальной программой ОМС и договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи проводится в соответствии с разделом XV Правил ОМС.

В Республике Крым функционирует Единый портал государственных и

муниципальных услуг (функций) и информационный ресурс «Личный кабинет пациента» (<https://kabinet.tfomsrk.ru>), направленные на информирование пациентов о перечне оказанных им медицинских услуг и их стоимости.

В медицинской организации в доступном для граждан месте, а также на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» размещается наглядная информация:

копия лицензии на осуществление медицинской деятельности;

график работы медицинской организации и часы приёма медицинскими работниками;

график приёма граждан руководителем медицинской организации;

перечень видов медицинской помощи, оказываемых бесплатно;

перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечение граждан которыми в рамках настоящей Территориальной программы госгарантий осуществляется бесплатно;

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;

показатели доступности и качества медицинской помощи;

информация о правах и обязанностях граждан в сфере охраны здоровья;

место нахождения, служебные телефоны вышестоящих органов управления здравоохранением.

Организация работы медицинских организаций в условиях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 19.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19».

7.2. Порядок и условия предоставления первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

В медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, предоставление медицинской помощи осуществляется по территориально-участковому принципу в соответствии с приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» и от 16 апреля 2012 года № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи».

Распределение населения по участкам осуществляется с учетом установленной нормативной численности прикрепленного населения в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

Для выбора медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную медицинскую помощь, гражданин лично или через своего представителя обращается в выбранную им медицинскую организацию с письменным заявлением о выборе медицинской организации.

Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу, не вправе отказать гражданину в прикреплении.

При отсутствии заявления гражданина о выборе врача и медицинской организации оказание первичной медико-санитарной помощи осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях, в соответствии с действующими нормативными документами.

При изменении места жительства гражданин имеет право по своему выбору прикрепиться к другому врачу-терапевту, врачу-терапевту участковому, врачу-педиатру, врачу-педиатру участковому, врачу общей практики (семейному врачу) или фельдшеру в медицинской организации по новому месту жительства либо сохранить прикрепление к прежнему врачу-терапевту, врачу-терапевту участковому, врачу-педиатру, врачу-педиатру участковому, врачу общей практики (семейному врачу) или фельдшеру.

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), соблюдаются в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».

В случае требования гражданина о замене лечащего врача он обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в письменной форме, в котором указывается причина замены лечащего врача.

Первичная медико-санитарная помощь в экстренной и неотложной формах, в том числе на дому при вызове медицинского работника, гражданам, которые выбрали медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи не по территориально-участковому принципу, оказывается в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения Республики Крым.

При выборе медицинской организации и врача для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин (его законный представитель) дает

информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства в порядке и по форме, установленным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 года № 1177н. Перечень медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 года № 390н.

Первичная учетная медицинская документация хранится в регистратуре медицинской организации. При необходимости ее использования внутри медицинской организации работники медицинской организации обеспечивают доставку документации по месту назначения и несут ответственность за ее хранение.

Медицинская организация обеспечивает доступность медицинской помощи гражданам в рабочие дни недели и в субботу, а также преемственность в оказании медицинской помощи, в том числе в выходные и праздничные дни, в период отсутствия специалистов при необходимости оказания экстренной и неотложной помощи.

Прием плановых пациентов может осуществляться как по предварительной записи (в том числе в электронной форме), так и в день обращения.

Объем диагностических и лечебных мероприятий, необходимость в консультациях врачей-специалистов для конкретного пациента определяются лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями и формируются на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, утвержденных в соответствии с частью 2 статьи 37 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Лабораторно-диагностические методы исследования и консультативные услуги предоставляются гражданам по направлению лечащего врача (врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста).

Медицинская организация, выдавшая направление на плановую госпитализацию, обеспечивает обследование пациента в необходимом объеме к установленному сроку.

В случае отсутствия возможности проведения лабораторных и (или) диагностических исследований или консультации врача-специалиста медицинская организация организует проведение необходимых лабораторных и (или) диагностических исследований или консультации врача-специалиста в иной медицинской организации. Для прохождения необходимых лабораторных и (или) диагностических исследований или консультаций врача-специалиста в иной медицинской организации лечащий врач обязан

выдать пациенту направление по форме 057/у-04.

В медицинских организациях ведутся журналы ожидания плановых консультаций и лабораторно-диагностических исследований по каждой службе, в которых должны отражаться даты назначения плановых исследований и консультаций (с подписью пациента об ознакомлении), даты фактического проведения исследования, а также отказа (с подписью пациента).

В случае ведения журналов в электронном виде, согласие либо отказ пациента с датой назначения плановых исследований и консультаций должен подтверждаться подписью пациента в первичной медицинской документации (запись в амбулаторной карте и/или подпись на копии направления).

В медицинских организациях ведутся журналы ожидания плановых диагностических исследований по каждой службе отдельно, в которых должны отражаться дата выдачи направления, дата записи на исследование, плановая дата проведения исследования (с подписью пациента об ознакомлении), дата фактического проведения исследования, а также отказ пациента (с подписью) от проведения исследования в назначенную дату.

Консультативный прием врачей-специалистов в государственных консультативных поликлиниках, диспансерах и центрах осуществляется по направлению лечащего врача (врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), врачей-специалистов) медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по территориально-участковому принципу.

Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, средствами информационного ресурса представляет в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Крым в срок не позднее 31 января текущего года:

1) сведения о лицах, из числа выбравших данную медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи, включенных в списки для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризации и диспансерного наблюдения в текущем календарном году в соответствии с планом проведения диспансеризации;

2) планы-графики проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, и диспансеризации на текущий календарный год с поквартальной/помесячной разбивкой в разрезе терапевтических участков (участков врача общей практики, фельдшерских участков) не позднее двух рабочих дней с даты утверждения (изменения) указанного плана;

3) сведения о застрахованных лицах, находящихся под диспансерным наблюдением в медицинской организации на текущий календарный год;

4) график работы медицинской организации, в том числе отделений

(кабинетов) для прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе в вечерние часы и в субботу, а также выездных мобильных бригад с указанием адресов их работы.

Оформление направления на госпитализацию в плановом порядке осуществляется уполномоченным должностным лицом медицинской организации.

При выдаче направления гражданин должен быть проинформирован о медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы госгарантий, в которых возможно оказание медицинской помощи с учетом установленных сроков ожидания медицинской помощи.

Направление, содержащее уникальный в пределах субъекта Российской Федерации номер, оформляется и выдается на руки пациенту.

Направление должно содержать наименование медицинской организации, в которую направляется гражданин, из числа участвующих в реализации Территориальной программы госгарантий, дату госпитализации.

Направление на госпитализацию в плановой форме выдается медицинской организацией, участвующей в реализации Территориальной программы ОМС.

Сведения о выписанных направлениях на оказание специализированной помощи передаются медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, в электронном виде в программный комплекс Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Крым ежедневно не позднее 9:00 по местному времени по состоянию на 20:00 предшествующего дня.

7.3. Условия оказания медицинской помощи на дому медицинскими работниками медицинских организаций.

Медицинская помощь на дому, в том числе и по вызову, переданному врачами скорой медицинской помощи, оказывается при:

- ухудшения состояния здоровья, не позволяющих пациенту посетить поликлинику, в том числе при тяжелых хронических заболеваниях;
- наличии показаний для соблюдения постельного режима, рекомендованного лечащим врачом при установленном диагнозе;
- патронаже детей до двух лет, беременных после 20 недель и родильниц (активные посещения медицинским работником (врачом, фельдшером, медицинской сестрой));
- в иных случаях, установленных действующим законодательством.

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

Посещения медицинским работником для констатации факта смерти на дому осуществляются в часы работы медицинской организации.

Констатация факта смерти вне графика работы медицинских

организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется бригадой скорой медицинской помощи.

7.4. Порядок и условия предоставления медицинской помощи в условиях дневных стационаров.

Первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь в условиях дневного стационара оказывается пациентам с острыми и хроническими заболеваниями.

Показанием для направления больного в дневной стационар является необходимость проведения активных лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе после выписки из стационара при условии, что медицинская помощь не может быть оказана в амбулаторных условиях.

Плановая госпитализация осуществляется по направлению при наличии медицинских показаний на основании выписки из медицинской документации с подтверждением установленного диагноза.

В дневном стационаре в условиях медицинской организации больному предоставляются:

- ежедневное наблюдение лечащего врача с дневниковыми записями;
- диагностика и(или) лечение заболевания, в том числе медикаментозная терапия, с использованием парентеральных путей введения (внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции и иное);
- лечебные манипуляции и медицинские процедуры по показаниям.

Длительность ежедневного проведения лечебно-диагностических мероприятий в дневном стационаре составляет от 3 до 6 часов, организация работы дневного стационара может быть в одно- или двухсменном режиме.

В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, ведется лист ожидания оказания медицинской помощи в плановой форме.

Допускается очередность на госпитализацию в дневные стационары в пределах до 30 дней в зависимости от состояния больного и характера течения заболевания.

Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в условиях дневного стационара, ежедневно не позднее 09:00 по местному времени осуществляет обновление сведений в информационном ресурсе Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Крым за истекшие сутки о выполнении объемов медицинской помощи, о количестве свободных мест для госпитализации в плановом порядке в разрезе профилей, о застрахованных лицах, госпитализированных за день, и о застрахованных лицах, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация.

7.5. Порядок и условия предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях

круглосуточного стационара.

Специализированная медицинская помощь в условиях стационара оказывается пациентам, состояние которых требует круглосуточного медицинского наблюдения, соблюдения постельного режима, изоляции по эпидемиологическим показаниям и проведения интенсивных методов лечения и реабилитации.

Госпитализация осуществляется по направлению медицинской организации в соответствии с медицинскими показаниями, бригадой скорой медицинской помощи по экстренным и неотложным показаниям, а также при самостоятельном обращении пациента для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи при наличии показаний к госпитализации.

Плановая госпитализация осуществляется при наличии направления, выписки из медицинской документации пациента и результатов лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и наличие медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи. Проведение лечебно-диагностических манипуляций начинается в день госпитализации после осмотра больного лечащим или дежурным врачом.

При плановой госпитализации лечащий врач ведет дневниковые записи о динамике состояния пациента в ежедневном режиме.

В выходные и праздничные дни контроль за лечением и состоянием пациентов осуществляется дежурным врачом. Дневниковые записи во время дежурств врач делает в медицинской карте стационарного пациента только в отношении пациентов, оставленных под его наблюдение, список которых вносится лечащим врачом в журнал дежурного врача.

Назначение лечебных и диагностических мероприятий фиксируется в листе назначений пациента.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях пациент обеспечивается необходимыми лекарственными препаратами и медицинскими изделиями.

В случае отсутствия в медицинской организации возможности проведения пациенту, находящемуся на стационарном лечении, необходимых диагностических исследований, медицинская организация обеспечивает транспортировку гражданина в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию. Наличие показаний к проведению диагностических исследований пациенту с указанием конкретной медицинской организации, выполняющей требуемый вид исследований, оформляется решением врачебной комиссии с соответствующей записью в медицинской карте стационарного больного.

При оказании медицинской помощи детям в стационарных условиях при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя обеспечивается предоставление спальных мест и питания в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до

достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний в соответствии со статьями 7 и 51 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Транспортировка пациента из медицинской организации осуществляется транспортом медицинской организации. Указанные транспортные услуги предоставляются в течение всего срока лечения в стационарных условиях в медицинской организации.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в плановой форме, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме.

Детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний, медицинская помощь всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию, предоставляется в приоритетном порядке в объемах, установленных Территориальной программой госгарантий.

Оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме не должно превышать установленные сроки (приложение 6 к настоящей Территориальной программе госгарантий).

Сроки оказания высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях определяются в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.10.2019 № 824н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

Медицинскими организациями осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требования законодательства Российской Федерации о персональных данных.

Медицинская организация, оказывающая специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, ежедневно не позднее 09:00 по местному времени осуществляет обновление сведений в информационном ресурсе Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Крым за истекшие сутки о выполнении объемов медицинской помощи, о количестве свободных мест для госпитализации в плановом порядке в разрезе профилей, о застрахованных лицах, госпитализированных за день как в плановом, так и в экстренном порядке, и о застрахованных лицах, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация.

Медицинская организация после получения сведений, содержащих

рекомендации медицинских работников федеральных государственных бюджетных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий, не позднее одного рабочего дня с даты получения данных сведений размещает посредством информационного ресурса Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Крым информацию о застрахованных лицах, в отношении которых получены указанные рекомендации.

7.6. Условия оказания медицинской помощи гражданам, нуждающимся в заместительной почечной терапии.

В амбулаторных условиях получение заместительной почечной терапии методом гемодиализа или перитонеального диализа осуществляется по направлению комиссии, создаваемой Министерством здравоохранения Республики Крым. В условиях стационара решение о необходимости проведения заместительной почечной терапии принимается врачебной комиссией медицинской организации.

Для пациентов, находящихся на заместительной почечной терапии, в период получения ими специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях обеспечивается транспортировка от места получения ими медицинской помощи в стационарных условиях до места получения заместительной почечной терапии и обратно.

7.7. Условия применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения).

Направление пациентов на этап проведения ЭКО осуществляется Комиссией Министерства здравоохранения Республики Крым по отбору пациентов на лечение бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий в установленном порядке.

Правом на получение данного вида помощи в рамках Территориальной программы ОМС могут воспользоваться застрахованные лица репродуктивного возраста не более двух раз в году в порядке очередности.

7.8. Порядок и условия предоставления скорой медицинской помощи.

Оказание скорой медицинской помощи осуществляется в круглосуточном режиме заболевшим и пострадавшим, находящимся вне медицинских организаций, в амбулаторных условиях, в условиях стационара, при непосредственном обращении граждан за медицинской помощью на станцию (подстанцию, отделение) скорой медицинской помощи.

В часы работы амбулаторно-поликлинической службы вызовы, поступившие в оперативный отдел (диспетчерскую) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, могут быть переданы к исполнению в регистратуру поликлиники (амбулатории) на службу

неотложной помощи.

Перечень показаний для вызова скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной форме определен в Порядке оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н.

В первоочередном порядке осуществляется выезд бригад скорой медицинской помощи на вызовы по экстренным показаниям, на вызовы по неотложным показаниям осуществляется выезд свободной общепрофильной бригады скорой медицинской помощи при отсутствии в данный момент вызовов в экстренной форме.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация. 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.

Медицинская эвакуация может осуществляться с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации), а также из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий.

Госпитализация осуществляется по сопроводительному листу врача (фельдшера) скорой помощи. Выбор медицинской организации для доставки пациента при осуществлении медицинской эвакуации производится исходя из тяжести состояния пациента, минимальной транспортной доступности до места расположения медицинской организации и профиля медицинской организации, куда будет доставляться пациент.

Сведения о больных, не нуждающихся в госпитализации, но состояние которых требует динамического наблюдения за течением заболевания, своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения (активного посещения), передаются в поликлинику по месту жительства (прикрепления) пациента.

7.9. Возмещение расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы госгарантий, осуществляется Министерством здравоохранения Республики Крым по тарифам на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому

страхованию, установленным тарифным соглашением между Министерством здравоохранения Республики Крым, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Крым, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав комиссии по разработке Территориальной программы ОМС.

7.10. При формировании Территориальной программы госгарантий учитываются:

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

особенности половозрастного состава населения Республики Крым;

уровень и структура заболеваемости населения Республики Крым, основанные на данных медицинской статистики;

климатические и географические особенности региона и транспортная доступность медицинских организаций;

сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;

положения региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения, в том числе в части обеспечения создаваемой и модернизируемой инфраструктуры медицинских организаций.

7.11. Настоящая Территориальная программа госгарантий, включая Территориальную программу ОМС, в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи включает:

1) Перечень лекарственных препаратов и медицинских изделий, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой (приложение 1 к настоящей Территориальной программе госгарантий);

2) 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 (приложение 2 к настоящей Территориальной программе госгарантий);

3) Перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации (приложение 3 к настоящей Территориальной программе госгарантий);

4) Перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний) с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно (приложение 4 к настоящей Территориальной программе госгарантий);

5) Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы госгарантий (приложение 5 к настоящей Территориальной программе госгарантий);

6) Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов (приложение 6 к настоящей Территориальной программе госгарантий);

7) 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), в медицинских организациях, находящихся на территории Республики Крым (приложение 7 к настоящей Территориальной программе госгарантий);

8) Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Республики Крым (приложение 8 к настоящей Территориальной программе госгарантий);

9) 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 (приложение 9 к настоящей Территориальной программе госгарантий);

10) Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы госгарантий (приложение 10 к настоящей Территориальной программе госгарантий);

11) Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы госгарантий, в том числе Территориальной программы ОМС, и перечень медицинских организаций, проводящих

профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию в 2022 году (приложение 11 к настоящей Территориальной программе госгарантий);

12) Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации (приложение 12 к настоящей Территориальной программе госгарантий);

13) Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних (приложение 13 к настоящей Территориальной программе госгарантий);

14) Перечень лекарственных препаратов, медицинских изделий, используемых при оказании гражданам бесплатной стоматологической медицинской помощи (приложение 14 к настоящей Территориальной программе госгарантий);

15) Стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам ее финансового обеспечения на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов (приложение 15 к настоящей Территориальной программе госгарантий);

16) Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов (приложение 16 к настоящей Территориальной программе госгарантий);

17) Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2022 год (приложение 17 к настоящей Территориальной программе госгарантий);