программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области на 2020 год

Утверждена

постановлением

Правительства Саратовской области

от 25 декабря 2019 г. N 919-П

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ

МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2020 ГОД

И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2021 И 2022 ГОДОВ

I. Общие положения

1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов (далее - Программа) разработана в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2019 года N 1610, постановлением Правительства Российской Федерации от 6 мая 2003 года N 255 "О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией" и письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2018 года N 11-7/10/1-511 "О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов".

2. Настоящая Программа включает территориальную программу обязательного медицинского страхования Саратовской области (далее - территориальная программа ОМС) и определяет перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи, 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, способы оплаты медицинской помощи, а также предусматривает критерии доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой гражданам на территории Саратовской области бесплатно.

Программа формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Саратовской области, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностях региона и транспортной доступности медицинских организаций.

В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи и эффективной реализации Программы на территории области в соответствии с приказом министерства здравоохранения области формируется и развивается трехуровневая система организации медицинской помощи гражданам.

3. Структура Программы включает:

3.1. Перечень заболеваний, виды медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно за счет бюджетных ассигнований областного бюджета и средств бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Саратовской области (далее - ТФОМС области).

3.2. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи.

3.3. Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию.

3.4. Стоимость Программы по источникам финансового обеспечения и условиям ее оказания на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов ([приложение N 1](https://xn--l1aks.64.xn--b1aew.xn--p1ai/document/15873480#Par885) к Программе).

3.5. Объемы медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы, на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов ([приложение N 2](https://xn--l1aks.64.xn--b1aew.xn--p1ai/document/15873480#Par3912) к Программе).

3.6. [Перечень](https://xn--l1aks.64.xn--b1aew.xn--p1ai/document/15873480#Par4438) медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы ОМС, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации (приложение N 3 к Программе).

3.7. [Перечень](https://xn--l1aks.64.xn--b1aew.xn--p1ai/document/15873480#Par5182) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, а также скорой и неотложной медицинской помощи в рамках Программы (приложение N 4 к Программе).

3.8. [Перечень](https://xn--l1aks.64.xn--b1aew.xn--p1ai/document/15873480#Par10911) лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой (приложение N 5 к Программе).

3.9. [Условия и порядок](https://xn--l1aks.64.xn--b1aew.xn--p1ai/document/15873480#Par14364) предоставления бесплатной медицинской помощи медицинскими организациями Саратовской области при реализации Программы (приложение N 6 к Программе).

4. Реализация Программы, включая территориальную программу ОМС, осуществляется посредством выполнения медицинскими организациями заданий по оказанию населению бесплатной медицинской помощи, содержащих виды и объемы оказываемой медицинской помощи. Объемы медицинской помощи, установленные территориальной программой ОМС, распределяются между медицинскими организациями и корректируются решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Саратовской области в соответствии с действующим законодательством.

5. Финансовое обеспечение Программы осуществляется за счет бюджетных ассигнований областного бюджета и средств бюджета ТФОМС области.

6. Контроль за качеством, объемами и условиями предоставления медицинской помощи в рамках настоящей Программы, в том числе территориальной программы ОМС, осуществляют в пределах своей компетенции министерство здравоохранения области, ТФОМС области (по согласованию) и страховые медицинские организации (по согласованию).

II. Перечень видов, форм и условий предоставления

медицинской помощи, оказание которой

осуществляется бесплатно

7. В рамках Программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

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

Понятие "медицинская организация" используется в Программе в значении, определенном в федеральных законах "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

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

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

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

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

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

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

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

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

В соответствии с законодательством высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит, в том числе, методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи.

Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи представлен в приложении к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов.

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

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

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.

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

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

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

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках государственной программы Саратовской области "Развитие здравоохранения".

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

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

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

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

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

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

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

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

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

III. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской

помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории

граждан, оказание медицинской помощи которым

осуществляется бесплатно

8. Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с [разделом II](https://xn--l1aks.64.xn--b1aew.xn--p1ai/document/15873480#Par54) Программы при следующих заболеваниях и состояниях:

инфекционные и паразитарные болезни;

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

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

болезни мочеполовой системы;

болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период и аборты;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

психические расстройства и расстройства поведения;

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

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

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

обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с [разделом VII](https://xn--l1aks.64.xn--b1aew.xn--p1ai/document/15873480#Par348) программы);

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

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

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

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

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

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

аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни.

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

IV. Территориальная программа ОМС

9. Территориальная программа ОМС является составной частью Программы.

В рамках территориальной программы ОМС:

гражданам (застрахованным лицам) оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе III](https://xn--l1aks.64.xn--b1aew.xn--p1ai/document/15873480#Par97) Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе III](https://xn--l1aks.64.xn--b1aew.xn--p1ai/document/15873480#Par97) Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры граждан, в том числе их отдельных категорий, указанных в [разделе III](https://xn--l1aks.64.xn--b1aew.xn--p1ai/document/15873480#Par97) Программы, а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" тарифным соглашением между министерством здравоохранения области, ТФОМС области, страховыми медицинскими организациями, 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 объединениями (ассоциациями), представители которых включаются в состав комиссии по разработке территориальной программы ОМС.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, включая денежные выплаты:

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

При решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников обеспечивается в приоритетном порядке индексация заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь.

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

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

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

На официальном сайте министерства здравоохранения Саратовской области www.minzdrav.saratov.gov.ru в информационно-телекоммуникационной сети Интернет размещается информация о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры, включая диспансеризацию.

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

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

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

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 гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов) - в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

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

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

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии);

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

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

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

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

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

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

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

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

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний, в сроки, установленные Программой.

Ежедневно врачу, оказывающему первичную специализированную медико-санитарную помощь, представляются сведения о возможных объемах отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии), предоставляемых в конкретных медицинских организациях.

Порядок направления на такие исследования устанавливается приказом министерства здравоохранения области.

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

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

Страховое обеспечение в соответствии с территориальной программой ОМС устанавливается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, установленных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Финансовое обеспечение территориальной программы ОМС осуществляется в соответствии с [разделом V](https://xn--l1aks.64.xn--b1aew.xn--p1ai/document/15873480#Par183) Программы.

Территориальная программа ОМС включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с [разделом VI](https://xn--l1aks.64.xn--b1aew.xn--p1ai/document/15873480#Par320) Программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи), нормативы финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с [разделом VII](https://xn--l1aks.64.xn--b1aew.xn--p1ai/document/15873480#Par348) Программы), [условия и порядок](https://xn--l1aks.64.xn--b1aew.xn--p1ai/document/15873480#Par14364) оказания медицинской помощи (в соответствии с приложением N 6 к Программе), целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с [разделом VIII](https://xn--l1aks.64.xn--b1aew.xn--p1ai/document/15873480#Par397) Программы).

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

V. Финансовое обеспечение Программы

10. Источниками финансового обеспечения Программы являются средства областного бюджета и средства обязательного медицинского страхования.

11. Перечень заболеваний и состояний, при которых медицинская помощь гражданам предоставляется бесплатно за счет бюджетных ассигнований областного бюджета и средств бюджета ТФОМС.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Заболевания и травмы | Классы по МКБ-10 |
| 1. | Инфекционные и паразитарные болезни, в том числе венерические заболевания, туберкулез, ВИЧ-инфекция, синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) и лепра | I  (А00-В99) |
| 2. | Новообразования | II  (С00-D48) |
| 3. | Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | III  (D50-D89) |
| 4. | Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | IV  (Е00-Е90) |
| 5. | Психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ | V  (F00-F99) |
| 6. | Болезни нервной системы | VI  (G00-G99) |
| 7. | Болезни глаза и его придаточного аппарата | VII  (Н00-Н59) |
| 8. | Болезни уха и сосцевидного отростка | VIII  (Н60-Н95) |
| 9. | Болезни системы кровообращения | IX  (I00-I99) |
| 10. | Болезни органов дыхания | X  (J00-J99) |
| 11. | Болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования) | XI  (К00-К93) |
| 12. | Болезни кожи и подкожной клетчатки | XII  (L00-L99) |
| 13. | Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | XIII  (М00-М99) |
| 14. | Болезни мочеполовой системы | XIV  (N00-N99) |
| 15. | Беременность, роды и послеродовый период (включая аборты по медицинским, социальным показаниям и по желанию женщин) | XV  (О00-О99) |
| 16. | Отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период | XVI  (Р00-Р96) |
| 17. | Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения | XVII  (Q00-Q99) |
| 18. | Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках | XVIII  (R00-R99) |
| 19. | Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | XIX  (S00-T98) |
| 20. | Факторы, влияющие на состояние человека и обращения в учреждения здравоохранения | (Z00-Z99) |

12. 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, при заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе III](https://xn--l1aks.64.xn--b1aew.xn--p1ai/document/15873480#Par97) Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в [разделе III](https://xn--l1aks.64.xn--b1aew.xn--p1ai/document/15873480#Par97) Программы, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе III](https://xn--l1aks.64.xn--b1aew.xn--p1ai/document/15873480#Par97) Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, представленного в приложении к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2019 года N 1610.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляются 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, представленного в приложении к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2019 года N 1610:

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.

13. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета (прогнозно) осуществляется финансовое обеспечение:

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, представленного в приложении к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2019 года N 1610, за счет субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации;

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, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, 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, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации;

закупки антивирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов 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 N 1640 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения";

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

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

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

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

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

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

предоставления в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, государственной и муниципальной систем здравоохранения психологической помощи пациенту, получающему паллиативную медицинскую помощь, и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента или членам семьи пациента после его смерти в случае их обращения в медицинскую организацию;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения области, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, представленного в приложении к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2019 года N 1610;

медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

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.

Возмещение Саратовской области понесенных затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи гражданам, зарегистрированным по месту жительства на территории другого субъекта Российской Федерации, осуществляется на основании межрегионального соглашения, заключенного между Саратовской областью и соответствующим субъектом Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета 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, с учетом лекарственных препаратов, предусмотренных перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации;

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

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

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

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

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

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

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета (прогнозно), областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти и исполнительным органам государственной власти области соответственно, 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), центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро и патологоанатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в [разделе III](https://xn--l1aks.64.xn--b1aew.xn--p1ai/document/15873480#Par97) Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и в прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация" при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря).

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета может осуществляться финансовое обеспечение транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно.

15. При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в [перечень](https://xn--l1aks.64.xn--b1aew.xn--p1ai/document/15873480#Par5182) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее - Перечень) (приложение N 4 к Программе) в соответствии с Федеральным законом "Об обращении лекарственных средств", перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, ежегодно утверждаемым Правительством Российской Федерации, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.

При оказании стационарной помощи в случае необходимости назначения лекарственных средств, не входящих в Перечень, при нетипичном течении болезни, наличии осложнений основного заболевания и (или) сочетанных заболеваний, при назначении опасных комбинаций лекарственных средств, а также при непереносимости лекарственных средств, входящих в Перечень, лекарственная помощь осуществляется в соответствии с порядком, установленным нормативными правовыми актами Российской Федерации.

16. При оказании амбулаторной медицинской помощи бесплатное или льготное лекарственное обеспечение осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации.

В соответствии с Законом Саратовской области "О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Саратовской области" отдельным категориям граждан, указанным в названном законе области, предоставляются ежемесячные денежные выплаты.

17. В соответствии с законодательством медицинская помощь гражданам, получившим повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве, являющихся страховыми случаями по обязательному социальному страхованию, предоставляется в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, за счет средств Саратовского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, предусмотренных на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (прогнозно).

VI. Нормативы объема медицинской помощи

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

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках территориальной программы ОМС на 2020 - 2022 годы - 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо;

за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2020 - 2022 годы - 0,012 вызова на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

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

за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2020 - 2022 годы - 0,660 посещения на 1 жителя (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами), из них для паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому, на 2020 год - 0,0055 посещения на 1 жителя, на 2021 - 2022 годы - 0,0056 посещения на 1 жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами, на 2020 - 2022 годы - 0,0009 посещения на 1 жителя;

в рамках территориальной программы ОМС для проведения профилактических медицинских осмотров на 2020 год - 0,2535 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,260 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для проведения диспансеризации на 2020 год - 0,181 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,190 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо; для посещений с иными целями на 2020 год - 2,4955 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 2,48 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 2,395 посещения на 1 застрахованное лицо;

в неотложной форме, в рамках территориальной программы ОМС на 2020 год - 0,323 посещения на 1 застрахованное лицо; на 2021 год - 0,342 посещения на 1 застрахованное лицо; на 2022 год - 0,366 посещения на 1 застрахованное лицо;

в связи с заболеваниями: за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2020 - 2022 годы - 0,130 обращения на 1 жителя, в рамках территориальной программы ОМС на 2020 - 2022 годы - 1,77 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо;

в связи с проведением следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования 2020 - 2022 годы:

компьютерная томография - 0,0129 исследования на 1 застрахованное лицо;

магнитно-резонансная томография - 0,0064 исследования на 1 застрахованное лицо;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 0,0819 исследования на 1 застрахованное лицо;

эндоскопические диагностические исследования - 0,0336 исследования на 1 застрахованное лицо;

молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний - 0,0002 исследования на 1 застрахованное лицо;

гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний - 0,0137 исследования на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2020 - 2022 годы - 0,0036 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара), в рамках территориальной программы ОМС на 2020 год - 0,06296 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,06297 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,06299 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на 2020 год - 0,006941 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,0076351 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,0083986 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2020 - 2022 годы - 0,011 случая госпитализации на 1 жителя; в рамках территориальной программы ОМС на 2020 - 2022 годы - 0,17671 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на 2020 год - 0,01001 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,011011 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, 2022 год - 0,0121121 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках территориальной программы ОМС на 2020 - 2022 годы - 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе для детей в возрасте 0 - 17 лет на 2020 год - 0,00045 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,00061 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,00077 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо);

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2020 год - 0,0833 койко-дня на 1 жителя, на 2021 год - 0,0849 койко-дня на 1 жителя и 2022 год - 0,0864 койко-дня на 1 жителя.

Нормативы медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют: на 2020 год - 0,000492 случая на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,000507 случая на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,00052 случая на 1 застрахованное лицо.

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

В части медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований областного бюджета, в Программе 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 области.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, Программой устанавливаются дифференцированные объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи.

При формировании Программы нормативы объемов медицинской помощи откорректированы с учетом особенностей возрастно-полового состава, уровня и структуры заболеваемости населения области, климато-географических условий области и транспортной доступности медицинских организаций.

VII. Нормативы финансовых затрат на единицу объема

медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования,

способы оплаты медицинской помощи, порядок формирования

и структура тарифов на оплату медицинской помощи

19. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Программы на 2020 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований областного бюджета - 3783,8 рубля, 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, (за исключением расходов на авиационные работы) составляет 6343,5 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования - 2444,3 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактическими и иными целями:

за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) - 454,7 рубля, из них на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами) - 399,8 рублей, на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) - 2000,3 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 1849,3 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний - 2125,9 рубля, на 1 посещение с иными целями - 283,5 рубля;

в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования - 654,8 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет бюджетных ассигнований областного бюджета - 1313,9 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1467,7 рубля, включая нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2020 - 2022 годах:

компьютерной томографии - 3543,4 рубля;

магнитно-резонансной томографии - 4001,9 рубля;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 641,1 рубля;

эндоскопического диагностического исследования - 881,5 рубля, молекулярно-генетического исследования с целью выявления онкологических заболеваний - 15015,0 рубля;

гистологического исследования с целью выявления онкологических заболеваний - 575,7 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет бюджетных ассигнований областного бюджета - 13500,7 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 20586,5 рубля, на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 78139,8 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета - 73619,1 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 34938,0 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 101500,4 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 36352,1 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и сестринского ухода), за счет бюджетных ассигнований областного бюджета - 1926,8 рубля.

Нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют 119480,4 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2021 и 2022 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2021 год - 2966,4 рубля, на 2022 год - 3099,0 рубля, 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, (за исключением расходов на авиационные работы) на 2021 год - 6597,2 рубля, на 2022 год - 6861,1 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год - 2583,9 рубля, на 2022 год - 2677,7 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактическими и иными целями:

за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) на 2021 год - 356,2 рубля, на 2022 год - 372,0 рубля, из них на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами) на 2021 год - 400,8 рубля, на 2022 год - 404,5 рубля, на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) на 2021 год - 2002,1 рубля, на 2022 год - 2004,9 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров на 2021 год - 1951,4 рубля, на 2022 год - 2005,2 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний - на 2021 год - 2175,5 рубля, на 2022 год - 2218,4 рубля, на 1 посещение с иными целями на 2021 год - 314,6 рубля, на 2022 год - 385,7 рубля;

в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год - 691,2 рубля, на 2022 год - 718,5 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2021 год - 1025,4 рубля, на 2022 год - 1072,4 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год - 1523,5 рубля, на 2022 год - 1530,7 рубля, включая средства на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2021 год - 10546,6 рубля, на 2022 год - 11022,7 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - на 2021 год - 21629,6 рубля, 2022 год - 22485,3 рубля, на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год - 87233,1 рубля, на 2022 год - 90504,3 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2021 год - 57656,4 рубля, на 2022 год - 60210,8 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год - 37114,7 рубля, на 2022 год - 38544,3 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год - 114603,8 рубля, на 2022 год - 121508,1 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год - 38194,0 рубля, на 2022 год - 40110,2 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и сестринского ухода), за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2021 год - 1928,5 рубля, на 2022 год - 1981,7 рубля.

Нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют на 2021 год - 125534,2 рубля, на 2022 год - 129087,9 рубля.

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

20. Порядок формирования и структура тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

21. Подушевые нормативы финансирования устанавливаются исходя из нормативов, предусмотренных [разделом VI](https://xn--l1aks.64.xn--b1aew.xn--p1ai/document/15873480#Par320) и настоящим разделом Программы.

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

за счет бюджетных ассигнований областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2020 году - 2322,0 рубля, в 2021 году - 1857,4 рубля, в 2022 году - 1934,5 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2020 году - 12662,5 рубля, в 2021 году - 13424,7 рубля, в 2022 году - 14156,4 рубля.

Подушевые нормативы финансирования базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования сформированы без учета средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, представленного в приложении к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2019 года N 1610.

В рамках подушевого норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС устанавливаются дифференцированные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо по видам, формам, условиям и этапам оказания медицинской помощи с учетом особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, уровня и структуры заболеваемости населения, а также климатических и географических особенностей.

Финансовое обеспечение Программы осуществляется в объемах, предусмотренных в областном бюджете в соответствии с Законом Саратовской области "Об областном бюджете на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов", в бюджете ТФОМС области в соответствии с Законом Саратовской области "О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Саратовской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов" ([приложение N 1](https://xn--l1aks.64.xn--b1aew.xn--p1ai/document/15873480#Par885) к настоящей Программе).

В соответствии с законодательством годовой объем бюджетных ассигнований на обязательное медицинское страхование неработающего населения утвержден Законом Саратовской области "Об областном бюджете на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов".

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов устанавливается Тарифным соглашением по обязательному медицинскому страхованию в Саратовской области.

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.

VIII. Целевые значения критериев доступности и качества

медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы

22. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование критерия | Единица измерения | Целевое значение критерия | | |
| 2020 год | 2021 год | 2022 год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Критериями качества медицинской помощи являются: | | | | | |
| 1. | Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе: | процентов числа опрошенных | 46,0 | 46,5 | 47,0 |
| 1.1. | городского населения |  |  |  |  |
| 1.2. | сельского населения |  |  |  |  |
| 2. | Смертность населения в трудоспособном возрасте | число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения | 419,3 | 402,5 | 386,0 |
| 3. | Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте | процентов | 36,6 | 36,3 | 36 |
| 4. | Материнская смертность | на 100 тыс. человек, родившихся живыми | 8,5 | 8,5 | 8,5 |
| 5. | Младенческая смертность, в том числе: | на 1000 человек, родившихся живыми | 4,8 | 4,7 | 4,6 |
| 5.1. | в городской местности |  | 4,4 | 4,4 | 4,3 |
| 5.2. | в сельской местности |  | 5,8 | 5,7 | 5,6 |
| 6. | Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года | процентов | 12,2 | 12,1 | 12,0 |
| 7. | Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет | на 1000 родившихся живыми | 6,1 | 6,0 | 5,9 |
| 8. | Смертность населения, в том числе: | число умерших на 1000 человек населения | 13,1 | 12,9 | 12,7 |
| 8.1. | в городской местности |  | 12,7 | 12,5 | 12,3 |
| 8.2. | в сельской местности |  | 14,3 | 14,1 | 13,9 |
| 9. | Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет | процентов | 14,1 | 14,0 | 14,0 |
| 10. | Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет | на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста | 49,8 | 49,5 | 49,3 |
| 11. | Доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет | процентов | 24,0 | 23,9 | 23,7 |
| 12. | Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года | процентов | 35,6 | 35,6 | 35,6 |
| 13. | Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, лиц старше трудоспособного возраста в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у лиц старше трудоспособного возраста | процентов | 26,6 | 27,1 | 27,8 |
| 14. | Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года | процентов | 23,6 | 23,8 | 23,9 |
| 15. | Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением с даты установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением | процентов | 51,6 | 52,1 | 52,7 |
| 16. | Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями | процентов | 100 | 100 | 100 |
| 17. | Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года | процентов | 60,5 | 61,2 | 61,8 |
| 18. | Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение | процентов | 25,0 | 26,0 | 27,0 |
| 19. | Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека | процентов | 75,0 | 80,0 | 80,0 |
| 20. | Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года | процентов | не более 0,5 | не более 0,5 | не более 0,5 |
| 21. | Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда | процентов | 72,5 | 75,0 | 75,4 |
| 22. | Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению | процентов | 47,0 | 47,8 | 51,0 |
| 23. | Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи | процентов | 52,6 | 53,4 | 54,0 |
| 24. | Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению | процентов | 47,5 | 50,0 | 50,2 |
| 25. | Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями | процентов | 30,0 | 32,0 | 34,0 |
| 26. | Доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи | процентов | 100 | 100 | 100 |
| 27. | Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи | процентов | 100 | 100 | 100 |
| 28. | Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания | процентов | 22,0 | 22,5 | 23,0 |
| 29. | Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры | процентов | 5,5 | 6,0 | 6,6 |
| 30. | Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы | единиц | 67 | 65 | 63 |
| Критериями доступности медицинской помощи являются: | | | | | |
| 31. | Обеспеченность населения врачами, в том числе: | на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население | 39,6 | 41,2 | 43,1 |
| 31.1. | городского населения | на 10 тыс. человек городского населения | 38,2 | 39,7 | 39,7 |
| 31.2. | сельского населения | на 10 тыс. человек сельского населения | 6,8 | 7,0 | 7,4 |
| 32. | Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе: | на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население | 20,4 | 20,9 | 21,3 |
| 32.1. | городского населения | на 10 тыс. человек городского населения | 23,5 | 24,0 | 24,2 |
| 32.2. | сельского населения | на 10 тыс. человек сельского населения | 5,6 | 5,7 | 6,1 |
| 33. | Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях, в том числе: | на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население | 18,9 | 19,3 | 19,5 |
| 33.1. | городского населения | на 10 тыс. человек городского населения | 24,4 | 24,8 | 24,8 |
| 33.2. | сельского населения | на 10 тыс. человек сельского населения | 1,23 | 1,25 | 1,4 |
| 34. | Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, в том числе: | на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население | 88,1 | 89,6 | 91,5 |
| 34.1. | городского населения | на 10 тыс. человек городского населения | 103,8 | 105,5 | 105,8 |
| 34.2. | сельского населения | на 10 тыс. человек сельского населения | 38,2 | 39,0 | 39,6 |
| 35. | Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе: | на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население | 39,5 | 39,9 | 40,3 |
| 35.1. | городского населения | на 10 тыс. человек городского населения | 42,4 | 42,7 | 43,0 |
| 35.2. | сельского населения | на 10 тыс. человек сельского населения | 30,1 | 30,7 | 30,9 |
| 36. | Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях, в том числе: | на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население | 48,8 | 50,1 | 50,4 |
| 36.1. | городского населения | на 10 тыс. человек городского населения | 61,4 | 62,8 | 62,9 |
| 36.2. | сельского населения | на 10 тыс. человек сельского населения | 8,1 | 8,3 | 8,6 |
| 37. | Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу | процентов | 8,0 | 8,1 | 8,2 |
| 38. | Доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации, в общем количестве записей к врачу | процентов | 23 | 30 | 36 |
| 39. | Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу | процентов | 2,66 | 2,68 | 2,70 |
| 40. | Доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации | процентов | 34,8 | 37,1 | 48,4 |
| 41. | Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения, подлежащего профилактическим медицинским осмотрам, в том числе городских и сельских жителей | процентов | 8,3 | 8,9 | 11,6 |
| 41.1. | городских жителей |  | 79,9 | 80,1 | 80,3 |
| 41.2. | сельских жителей |  | 20,1 | 19,9 | 19,7 |
| 42. | Число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь по месту жительства, в том числе на дому | абсолют | 5100 | 5200 | 5300 |
| 43. | Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства | абсолют | 311 | 326 | 340 |
| 44. | Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам, в том числе: | процентов | 92,0 | 92,0 | 92,0 |
| 44.1. | городских жителей |  | 94,0 | 94,0 | 94,0 |
| 44.2. | сельских жителей |  | 86,0 | 86,0 | 86,0 |
| 45. | Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования | процентов | 8,1 | 8,1 | 8,1 |
| 46. | Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь | на 1000 человек сельского населения | 237,0 | 239,2 | 240,0 |
| 47. | Доля фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов | процентов | 0,6 | 0 | 0 |
| 48. | Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной помощи медицинской помощи взрослому населению | процентов | 37,5 | 45,0 | 55,0 |
| 49. | Доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение в общем количестве женщин с бесплодием | процентов | 17,8 | 18,0 | 18,0 |
| Эффективность деятельности медицинских организаций проводится на основе: | | | | | |
| 50. | оценки выполнения функции врачебной должности, в том числе: | количество посещений на 1 занятую должность врача, ведущего прием | 4800 | 4800 | 4800 |
| 50.1. | в городской местности |  | 5100 | 5100 | 5100 |
| 50.2. | в сельской местности |  | 4600 | 4600 | 4600 |
| 51. | оценки показателей рационального и целевого использования коечного фонда, в том числе: | средняя занятость койки в году (количество дней) | 310 | 310 | 310 |
| 51.1. | в городской местности |  | 320 | 320 | 320 |
| 51.2. | в сельской местности |  | 285 | 285 | 285 |