

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства Республики Коми
от 29 декабря 2021 г. № 668
(приложение № 1)

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории Республики Коми
на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов

I. Общие положения

1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов (далее - Программа) определяет перечень видов, форм и условий медицинской помощи, предоставление которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также предусматривает критерии качества и доступности медицинской помощи, оказываемой гражданам на территории Республики Коми бесплатно.

Программа разработана в целях создания единого механизма реализации конституционных прав граждан на бесплатное получение медицинской помощи гарантированного объема и качества за счет всех источников финансирования.

Программа формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Республики Коми, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей Республики Коми, транспортной доступности медицинских организаций и плотности населения на территории Республики Коми.

2. Программа включает в себя:

1) виды, условия и формы оказания медицинской помощи в рамках настоящей Программы;

2) перечень заболеваний, состояний и видов медицинской помощи, оказываемой гражданам бесплатно за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Коми и средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Коми;

3) перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни;

4) виды и объемы медицинской помощи, включенные в Программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых в соответствии с базовой программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи осуществляется за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Коми, нормативы объемов медицинской помощи;

5) порядок формирования и структуру тарифов на оказание медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования и способы ее оплаты;

6) условия оказания медицинской помощи в медицинских организациях, в том числе порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях на территории Республики Коми;

7) дополнительные меры обеспечения государственных гарантий оказания медицинской и лекарственной помощи;

8) критерии доступности и качества медицинской помощи.

3. Обязательными приложениями Программы являются:

1) перечень медицинских организаций Республики Коми, оказывающих специализированную высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов (приложение № 1);

2) перечень лекарственных средств и изделий медицинского назначения, бесплатно отпускаемых при амбулаторном лечении граждан, имеющих право на бесплатное лекарственное обеспечение, на лекарственное обеспечение с 50-процентной скидкой в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», Законом Республики Коми от 12 ноября 2004 г. № 55-РЗ «О социальной поддержке населения в Республике Коми» (приложение № 2);

3) перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации (приложение № 3);

4) условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор медицинской организации и врача, в том числе

врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача) (приложение № 4);

5) перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках территориальной программы (приложение № 5);

6) порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов (приложение № 6);

7) условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий населения (приложение № 7);

8) порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, форм, условий оказания медицинской помощи (приложение № 8);

9) условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию (приложение № 9);

10) условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям (приложение № 10);

11) объем медицинской помощи на 2022 год по условиям оказания медицинской помощи для определения государственных заданий, распределения объемов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Республики Коми (приложение № 11);

12) утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми по условиям ее оказания на 2022 год (приложение № 12);

13) стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми по источникам финансового обеспечения на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов (приложение № 13);

14) объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на

2022 год (приложение № 14);

15) порядок обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому (приложение № 15);

16) порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации и законодательством Республики Коми права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Республики Коми (приложение № 16);

17) порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований – при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту (приложение № 17);

18) прогнозный объем специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров на 2022 год, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляет Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, застрахованным на территории Республики Коми лицам (приложение № 18);

19) перечень нормативных правовых актов, в соответствии с которыми осуществляется маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая, в том числе застрахованных лиц, проживающих в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также сельской местности (приложение № 19);

20) порядок проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения застрахованных лиц (приложение № 20);

21) перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации (приложение № 21).

4. В условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, и при установлении Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования территориальная программа обязательного медицинского страхования Республики Коми реализуется в соответствии с данными особенностями.

II. Перечень видов, условий и форм оказания медицинской помощи

1. В рамках настоящей Программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются следующие виды медицинской помощи:

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

2) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

3) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

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

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

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

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

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

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

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях, с учетом положений Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3. 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 заболева-

ниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

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

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.

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения, утвержденным Правительством Российской Федерации.

В целях обеспечения доступности и качества медицинской помощи застрахованным лицам Министерством здравоохранения Республики Коми и Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Республики Коми распределяется объем специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи между медицинскими организациями с учетом ежегодного расширения базовой программы обязательного медицинского страхования за счет включения в нее отдельных методов лечения, указанных в разделе Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи приложения к Программе государствен-

ных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, для каждой медицинской организации в объеме, сопоставимом с объемом предыдущего года.

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

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, 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 пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

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

За счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Коми такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими ле-

карственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, при посещениях на дому в соответствии с порядком, установленным приложением № 15 к Программе.

6. В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи Министерством здравоохранения Республики Коми организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с медицинскими организациями.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования с привлечением 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 республиканского бюджета Республики Коми 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.

7. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

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

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

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

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

В целях повышения эффективности оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний, не требующих срочного медицинского вмешательства, в структуре медицинских организаций создается служба неотложной медицинской помощи.

8. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

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

1. Гражданин имеет право на бесплатное оказание медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом II Программы при следующих заболеваниях и состояниях:

1) инфекционные и паразитарные болезни;

2) новообразования;

- 3) болезни эндокринной системы;
- 4) расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- 5) болезни нервной системы;
- 6) болезни крови, кроветворных органов;
- 7) отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- 8) болезни глаза и его придаточного аппарата;
- 9) болезни уха и сосцевидного отростка;
- 10) болезни системы кровообращения;
- 11) болезни органов дыхания;
- 12) болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
- 13) болезни мочеполовой системы;
- 14) болезни кожи и подкожной клетчатки;
- 15) болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- 16) травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- 17) врожденные аномалии (пороки развития);
- 18) деформации и хромосомные нарушения;
- 19) беременность, роды, послеродовой период и аборты;
- 20) отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
- 21) психические расстройства и расстройства поведения;
- 22) 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.

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

- 1) обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом V Программы);
- 2) 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;
- 3) медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом – несовершеннолетние граждане;
- 4) диспансеризацию - пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью;
- 5) диспансерное наблюдение - граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для

окружающих, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями;

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

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

8) аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни.

3. При оказании медицинской помощи в рамках Программы граждане бесплатно обеспечиваются в соответствии с законодательством Российской Федерации и на основе стандартов оказания медицинской помощи:

а) необходимыми лекарственными препаратами в рамках первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара, в амбулаторных условиях в неотложной форме, в том числе при оказании помощи с целью профилактики инфекционных и социально значимых заболеваний, при проведении медицинских манипуляций (включая физиопроцедуры), а также при оказании стоматологической помощи населению;

б) расходными материалами, медицинскими изделиями при оказании медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара, в амбулаторных условиях, при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях;

в) необходимыми лекарственными средствами, расходными материалами, медицинскими изделиями, средствами для энтерального питания, донорской кровью и ее компонентами, а также специализированными продуктами лечебного питания, при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, паллиативной медицинской помощи, медицинской реабилитации - в стационарных условиях и условиях дневного стационара;

г) необходимыми лекарственными препаратами, расходными материалами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

д) медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;

е) необходимыми лекарственными препаратами, расходными материалами, медицинскими изделиями для проведения перитонеального диализа в амбулаторных условиях.

4. В рамках Программы бесплатно проводятся мероприятия по диагностике, лечению, профилактике (включая диспансерное наблюдение) заболеваний, по долечиванию, восстановительному лечению (физиотерапия, ЛФК, массаж и другие мероприятия по медицинской реабилитации) и реабилитации больных в амбулаторно-поликлинических и больничных организациях, иных медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделе-

лениях, включая центры восстановительной медицины и реабилитации, в том числе детские, а также санатории (в том числе детские и для детей с родителями), по медицинским показаниям в комплексной терапии болезней в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и в соответствии с протоколами лечения и обследования.

5. 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 в рамках финансового обеспечения за счет родовых сертификатов.

6. Дополнительно к объемам медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Программы, осуществляется дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи (при необходимости за пределами Российской Федерации) детям, страдающим тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, включая обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в том числе не зарегистрированными в Российской Федерации, а также техническими средствами реабилитации, не включенными в федеральный перечень реабилитационных мероприятий и услуг, предоставляемых инвалиду.

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

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

IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования Республики Коми

Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью Программы.

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:

1. Застрахованным лицам (в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания) при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения до момента установления перечисленных диагнозов:

1) оказывается первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная помощь в соответствии с разделом I Перечня видов высокотехнологичной помощи, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021 г. № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» (далее - Перечень ВМП), скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации);

2) осуществляются профилактические мероприятия, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в разделе III Программы, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного дефицита, 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, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 21 к Программе (далее - углубленная диспансеризация).

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

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

3) оказывается первичная медико-санитарная помощь, оказываемая медицинскими работниками со средним медицинским образованием, на которых в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 23 марта 2012 г. № 252н возложены отдельные функции лечащего врача;

4) проводятся мероприятия на основе стандартов оказания медицинской помощи по диагностике, лечению, профилактике (включая диспансерное наблюдение) заболеваний и реабилитации пациентов, в том числе:

а) медицинские осмотры беременных женщин и родильниц;

б) медицинские осмотры, включая лабораторные исследования, детей, учащихся и студентов очных форм обучения в образовательных учреждениях начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования (за исключением студентов и учащихся, проходящих производственную практику на предприятиях);

в) организация и проведение профилактических прививок детскому и взрослому населению (за исключением обеспечения медицинскими иммунобиологическими препаратами, используемыми в рамках Национального календаря профилактических прививок и Национального календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям);

г) диспансерное наблюдение здоровых и больных детей;

д) профилактические осмотры детей, бактериологические исследования и обследования на гельминтозы и протозоозы в объеме требований санитарных правил при оформлении путевок в летние лагеря;

е) химиопрофилактика контактных биогельминтозов;

ж) обследование для санаторно-курортного лечения по медицинским показаниям с оформлением медицинской документации в рамках проведения обследования для получения санаторно-курортных путевок;

з) медицинская реабилитация в санаторных учреждениях;

и) профилактическое обследование на кишечные инфекции перед плановой госпитализацией в стационары одного из законных представителей для осуществления ухода за больным ребенком в возрасте до 4 лет;

к) профилактика абортов (контрацепция, стерилизация по медицинским показаниям, а также при невозможности использования других методов контрацепции);

л) проведение профилактических медицинских осмотров населения, включая отдельные категории граждан, указанные в разделе III Программы;

м) мероприятия по формированию здорового образа жизни, включая проведение медицинскими работниками индивидуальной и групповой медицинской профилактики (проведение школ здоровья) в рамках проведения комплексного посещения центров здоровья;

н) дополнительные мероприятия по диспансеризации граждан;

5) осуществляется проведение обязательных диагностических исследований и оказание медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования и призыве на военные сборы, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе;

б) проводится обследование с целью установления диагноза заболевания, препятствующего поступлению на государственную гражданскую службу

Российской Федерации или муниципальную службу, кроме осмотров врачом-психиатром и врачом-психиатром-наркологом;

7) проводятся медицинские осмотры несовершеннолетних в связи с занятиями физической культурой и спортом в порядке, установленном приложением 3 к Порядку организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО), утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2020 г. № 1144н «Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)» и форм медицинских заключений о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях»;

8) осуществляется проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции в случае:

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

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

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

2. При проведении перитонеального диализа в амбулаторных условиях застрахованные лица обеспечиваются необходимыми лекарственными препаратами, расходными материалами, медицинскими изделиями для проведения перитонеального диализа.

3. В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, превышающей базовую, застрахованным лицам оказывается скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации) при случаях, не включенных в базовую программу ОМС, за счет средств республиканского бюджета Республики Коми, передаваемых в установленном порядке в бюджет территориального

фонда обязательного медицинского страхования Республики Коми.

V. Финансовое обеспечение Программы

Источниками финансового обеспечения Программы являются средства федерального бюджета, средства республиканского бюджета Республики Коми, средства обязательного медицинского страхования.

1. За счет средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение оказания медицинской помощи и проведения мероприятий в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования (раздел IV Программы).

2. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

1) высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по перечню в соответствии с разделом II Перечня ВМП, на софинансирование расходов, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи государственными учреждениями здравоохранения Республики Коми;

2) 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 расстройств и расстройств поведения, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

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

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

5) закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, 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, утверждаемому Правительством Российской Федерации и сформированному в установленном им порядке;

б) закупки противовирусных лекарственных препаратов для медицинского

применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С;

7) 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;

8) предоставления в установленном порядке республиканскому бюджету Республики Коми 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»;

9) медицинской помощи, оказываемой военнослужащим, гражданам, призванным на военные сборы, сотрудникам Государственной противопожарной службы Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, уголовно-исполнительной системы, таможенных органов и лицам начальствующего состава федеральной фельдъегерской связи в учреждениях государственной и муниципальной системы здравоохранения (в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2004 г. № 911 «О порядке оказания медицинской помощи, санаторно-курортного обеспечения и осуществления отдельных выплат некоторым категориям военнослужащих, сотрудников правоохранительных органов и членам их семей, а также отдельным категориям граждан, уволенных с военной службы») по тарифам, включающим все статьи расходов на оказание медицинской помощи;

10) медицинской помощи, оказываемой сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации (в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 15 декабря 2018 г. № 1563 «О порядке оказания сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации, отдельным категориям граждан Российской Федерации, уволенных со службы в органах внутренних дел, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, членам их семей и лицам, находящимся на их иждивении, медицинской помощи и обеспечения их санаторно-курортным лечением»), оплата которой по видам медицинской помощи, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования, осуществляется по тарифам на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, действующим на территории Республики Коми в период оказания медицинской помощи;

11) мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование

здорового образа жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

12) дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

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

3. За счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Коми в государственных учреждениях здравоохранения Республики Коми осуществляется финансовое обеспечение:

1) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам в экстренной и неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

2) 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, и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования;

3) 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;

4) предоставления в государственных медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, психологической помощи, а также медицинской помощи, оказываемой врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента, получающего паллиативную медицинскую помощь, или после его смерти в случае обращения членов семьи пациента в медицинскую организацию;

5) высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Республики Коми по перечню согласно разделу II Перечня ВМП;

6) медицинской помощи, предусмотренной законодательством Республики Коми для определенных категорий граждан в части лекарственного обеспечения;

7) плановой амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи, оказываемой лицам без определенного места жительства по направлению государственных учреждений социальной защиты населения;

8) предварительных медицинских осмотров подростков при устройстве на работу;

9) проведения осмотров врачом-психиатром и врачом-психиатром-наркологом с целью установления диагноза заболевания, препятствующего поступлению на гражданскую или муниципальную службу;

10) пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатального скрининга на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

11) обеспечения медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), донорством крови и ее компонентов, в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации;

12) проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования для установления у несовершеннолетних наличия или отсутствия заболеваний, включенных в перечень заболеваний, препятствующих содержанию и обучению в специальных учебно-воспитательных учреждениях закрытого типа;

13) санитарно-авиационной эвакуации службы медицины катастроф;

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

15) в государственных учреждениях Республики Коми, состоящих в реестре медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе

обязательного медицинского страхования, расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в системе обязательного медицинского страхования, на обеспечение иммунобиологическими препаратами, донорской кровью и ее компонентами, а также финансируются расходы на содержание:

а) отделений и кабинетов профдезинфекции, являющихся структурными подразделениями государственных учреждений здравоохранения Республики Коми;

б) отделений и кабинетов центров медицинской профилактики, за исключением оказываемой ими первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования;

в) отделений, кабинетов и центров профессиональной патологии, являющихся структурными подразделениями государственных учреждений здравоохранения Республики Коми;

г) отделений и кабинетов центров планирования семьи и репродукции, за исключением оказываемой ими медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования;

д) отделений и кабинетов медико-социальной помощи детям и подросткам;

е) бюро судебно-медицинской экспертизы, судебно-психиатрической экспертизы, патологоанатомической экспертизы;

ж) хосписов, больниц и отделений сестринского ухода;

1б) предоставления в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечения лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, при посещениях на дому.

4. За счет средств республиканского бюджета Республики Коми, передаваемых в 2022 году в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Коми, осуществляется финансовое обеспечение:

1) дополнительных объемов страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования:

оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной эвакуации);

2) на финансовое обеспечение случаев оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования.

5. За счет средств республиканского бюджета Республики Коми осуществляется возмещение субъекту Российской Федерации, на территории ко-

того гражданину, зарегистрированному по месту жительства на территории Республики Коми, фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с фактическим оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи. Возмещение затрат, связанных с оказанием гражданину медицинской помощи, осуществляется в пределах объемов медицинской помощи и стоимости, установленной данной Программой, в форме субсидии на основании межрегионального соглашения, заключаемого Правительством Республики Коми в соответствии со статьей 138.3 Бюджетного кодекса Российской Федерации.

6. В порядке, установленном Правительством Республики Коми, осуществляется финансирование расходов по оплате необходимых лекарственных препаратов, отпускаемых отдельным категориям граждан в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», Законом Республики Коми от 12 ноября 2004 г. № 55-РЗ «О социальной поддержке населения в Республике Коми» по перечню лекарственных средств в соответствии с приложением № 2 к Программе.

7. За счет средств республиканского бюджета Республики Коми оказывается медицинская помощь (за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования), а также предоставляются иные услуги (выполняются работы) в государственных учреждениях здравоохранения Республики Коми, входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждаемую уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, в том числе в центрах и кабинетах по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах и кабинетах охраны здоровья семьи и репродукции, центрах и кабинетах охраны репродуктивного здоровья подростков, медико-генетических центрах (консультациях), центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), центрах профессиональной патологии и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро и патологоанатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови, домах ребенка, включая специализированные, санаториях (включая детские, а также санатории для детей с родителями), и в прочих ме-

дицинских 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).

8. За счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Коми осуществляется финансовое обеспечение оказания специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, расположенными за пределами Республики Коми, в случаях, когда требуемая медицинская помощь не может быть оказана в медицинских организациях Республики Коми, не входит в объемы (квоты), установленные нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, не может быть оплачена из средств обязательного медицинского страхования и осуществляется только по направлению Министерства здравоохранения Республики Коми в пределах, предусматриваемых бюджетными ассигнованиями республиканского бюджета Республики Коми.

9. В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Коми и средств обязательного медицинского страхования (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования) осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государ-

ственной 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.

Расходы граждан и организаций по проведению медицинского освидетельствования граждан в целях определения годности к военной службе компенсируются в порядке, установленном постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. № 704 «О порядке компенсации расходов, понесенных организациями и гражданами Российской Федерации в связи с реализацией Федерального закона «О воинской обязанности и военной службе».

10. Оплата расходов на оказание медицинской помощи застрахованному лицу непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Коми за счет средств обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в порядке, установленном постановлением Правительства Российской Федерации от 15 мая 2006 г. № 286 «Об утверждении Положения об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

11. Органы местного самоуправления муниципальных образований городских округов и муниципальных районов в Республике Коми создают условия для оказания медицинской помощи населению в соответствии с Программой согласно Закону Республики Коми от 21 декабря 2007 г. № 124-РЗ «О некоторых вопросах в сфере охраны здоровья граждан в Республике Коми».

12. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, определен в приложении № 3 к Программе.

13. Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее – Реестр), ведется территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Коми и размещается на официальном сайте территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Коми в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

14. Правительство Республики Коми при решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Коми, обеспе-

чивается в приоритетном порядке индексацию заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную медицинскую и скорую помощь. Индексация заработной платы осуществляется с учетом фактически сложившегося уровня отношений 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 Республике Коми.

VI. Условия предоставления медицинской помощи в медицинских организациях

1. Условия предоставления медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях:

1) определение лечащим врачом объема диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента;

2) сроки ожидания:

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

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

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

проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание – не более 3 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи – не более 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание); в консультативно-диагностических центрах и диспансерах – не более 10 рабочих дней со дня обращения;

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

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

3) срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за па-

циентом с выявленным онкологическим заболеванием – не более 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания;

4) оказание медицинской помощи на дому при невозможности пациента посетить медицинскую организацию по состоянию здоровья, при этом оказание медицинской помощи на дому не учитывается как консультативный прием;

5) определение показаний к лечению пациента в круглосуточном стационаре, стационарах дневного пребывания всех типов, в больнице (отделении) сестринского ухода лечащим врачом;

6) направление пациента на консультацию, обследование, лечение в другие медицинские организации.

2. Условия оказания медицинской помощи в стационарных условиях:

1) направление пациента на госпитализацию в плановом порядке в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного наблюдения, проведения обследования в стационарных условиях для уточнения диагноза заболевания – лечащим врачом, комиссией по постановке граждан на воинский учет, призывной комиссией или начальником отдела военного комиссариата;

2) сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, - не более 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки) в соответствии с «листом ожидания госпитализации» (за исключением восстановительного лечения, эндопротезирования); а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не более 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния);

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

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

5) в случае госпитализации больных с заболеваниями и состояниями, требующими оказания медицинской помощи в экстренной форме, диагностические исследования, необходимые для оценки состояния больного и уточне-

ния клинического диагноза, должны быть проведены в пределах первого часа нахождения больного в стационаре. Мероприятия для лечения заболевания, включая назначение лекарственных препаратов, начинаются с первых минут поступления больного в стационар;

6) решение о назначении того или иного вмешательства, диагностических исследований, лекарственных препаратов, указанных в стандарте медицинской помощи, принимается лечащим врачом с учетом состояния больного, течения заболевания, фиксируется в первичной медицинской документации (медицинской карте стационарного больного) и подтверждается наличием письменного согласия пациента;

7) проведение хирургических операций преимущественно эндоскопическими методами при наличии условий и отсутствии противопоказаний;

8) возможность размещения больных в палатах общего типа с количеством мест в палате не более 6;

9) размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям (согласно приложению № 10 к Программе);

10) предоставление поста индивидуального ухода по медицинским показаниям;

11) предоставление возможности одному из родителей или иному члену семьи, по усмотрению родителей, находиться вместе с больным ребенком в возрасте до четырех лет для индивидуального ухода, а с детьми старше четырех лет – при наличии медицинских показаний;

12) предоставление спального места и питания при совместном нахождении одного из родителей или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний для ухода;

13) обеспечение лечебным питанием пациентов, медицинская помощь которым оказывается на койках круглосуточного пребывания, с первого дня госпитализации;

14) обеспечение лечебным питанием пациентов, медицинская помощь которым оказывается на койках дневных стационаров при стационарном учреждении психиатрического профиля;

15) определение объема диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента лечащим врачом.

3. Граждане при обращении за медицинской помощью, оказываемой при реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, обязаны предъявить полис обязательного медицинского страхования, за исключением случая, указанного в пункте 5 настоящего раздела.

4. Оказание скорой медицинской помощи осуществляется независимо от наличия у пациента полиса обязательного медицинского страхования, документов, удостоверяющих личность, и регистрации по месту жительства (месту пребывания) на территории Республики Коми.

5. Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова для населенных пунктов, где базируются станции (отделения, филиалы отделений, посты, трассовые пункты) скорой медицинской помощи, а также для населенных пунктов, расположенных в радиусе территории обслуживания до 20 км от мест базирования станций (отделений, филиалов отделений, постов, трассовых пунктов) скорой медицинской помощи.

В случае нахождения пациентов на расстоянии длины радиуса территории обслуживания более 20 км от места базирования станций (отделений, филиалов отделений, постов, трассовых пунктов) скорой медицинской помощи время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме определяется в соответствии со следующими критериями:

1) с учетом транспортной доступности, включающей транспортное сообщение по автомобильным дорогам с твердым покрытием, с грунтовым покрытием, формированием ледовых переправ в зимний период, время доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме от места базирования станций (отделений, филиалов отделений, постов, трассовых пунктов) скорой медицинской помощи до места нахождения пациента, отдаленного от места базирования станций скорой медицинской помощи на расстоянии от 20 до 40 км, не должно превышать 40 минут, на расстоянии от 40 до 60 км, - 60 минут, на расстоянии от 60 до 80 км, - 90 минут, на расстояние от 80 до 100 км, - 120 минут;

2) при наличии препятствий при движении автомобиля скорой медицинской помощи: железнодорожных переездов (при условии движения по ним железнодорожного транспорта), паромных переправ через водные преграды, время доезда бригад скорой медицинской помощи до пациента увеличивается на время, необходимое для пересечения вышеуказанных препятствий;

3) при необходимости дополнительного использования иного транспорта (водного, железнодорожного, авиационного) для доставки бригад скорой медицинской помощи время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи увеличивается на время подготовки иного транспорта к движению и время передвижения иного транспорта.

6. Условия оказания паллиативной медицинской помощи:

1) медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи:

а) организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказыва-

ющими паллиативную специализированную медицинскую помощь;

б) организует обеспечение пациента, в том числе на дому, медицинскими изделиями, расходными материалами и лекарственными препаратами в соответствии с порядками оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению и детям;

в) организует контроль за использованием пациентом медицинских изделий и их техническое обслуживание;

2) медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона «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;

3) 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.

7. Во всех основных подразделениях медицинской организации на видном месте помещается доступная наглядная информация:

а) полное и сокращенное наименование юридического лица, его ведомственная принадлежность, местонахождение, режим работы – рядом с каждым предназначенным для граждан входом в здание медицинской организации, у регистратуры в амбулаторно-поликлинических подразделениях, в приемном отделении и холле для посетителей в стационарах;

б) копия лицензии на право осуществления медицинской деятельности с указанием перечня разрешенных работ и услуг;

в) права пациента, предусмотренные Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», - у регистратуры (амбулаторно-поликлиническое учреждение), в приемном отделении и холле для посетителей (стационар), у кабинетов администрации;

г) часы работы служб медицинской организации и специалистов;

д) перечень оказываемых бесплатно видов медицинской помощи;

- е) перечень платных медицинских услуг, их стоимость и порядок оказания;
- ж) правила пребывания пациента в медицинской организации;
- з) местонахождение и служебные телефоны вышестоящего органа управления медицинской организацией;
- и) наименование, местонахождение и телефоны страховых медицинских организаций, обеспечивающих обязательное медицинское страхование населения, прикрепленного к медицинской организации (обеспечивается страховыми медицинскими организациями).

Информация о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи размещается медицинскими организациями на их официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

8. Порядок предоставления пациенту (его представителям) информации о состоянии его здоровья и проводимом обследовании и лечении определяется законодательством Российской Федерации.

9. При оказании медицинской помощи в рамках Программы не подлежат оплате за счет личных средств граждан:

1) оказание медицинских услуг, назначение и применение лекарственных средств, медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи;

2) назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, - в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям;

3) назначение и применение лекарственных препаратов и медицинских изделий, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) на основании решения врачебной комиссии, зафиксированного в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии. Решение врачебной комиссии используется ответственными лицами медицинской организации при осуществлении процедуры закупки лекарственных средств и медицинских изделий;

4) размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов – по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

5) создание условий пребывания в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний;

6) транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выпол-

нения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований – при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту;

7) транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизация биологического материала;

8) назначенные врачом диагностические исследования, в том числе при направлении в другие медицинские организации, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи.

10. Условия пребывания одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя с ребенком при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях:

предоставление возможности одному из родителей или иному члену семьи, иному законному представителю находиться вместе с больным ребенком в возрасте до четырех лет для индивидуального ухода, а с детьми старше четырех лет – при наличии медицинских показаний;

предоставление спального места и питания при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний;

при совместном нахождении в медицинской организации с ребенком плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается;

организация палат совместного пребывания детей с одним из родителей, иным членом семьи, иным законным представителем должна соответствовать санитарным правилам, установленным федеральным органом государственной исполнительной власти, осуществляющим федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

VII. Нормативы объема медицинской помощи

1. Нормативы объема медицинской помощи в расчете на 1 жителя по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе рассчитываются в единицах объема на 1 человека в год, по территориальной программе обязательного медицинского страхования – на 1 застрахованное лицо и используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения Программы.

2. Объемы первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, включают диспансерные и профилактические осмотры населения, а также посещения, связанные с первичным доврачебным амбулаторным приемом специалистами сестринского дела (фельдшер, акушерка, медицинская сестра).

3. Объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования, включают в себя объемы предоставления застрахованным на территории Республики Коми лицам медицинской помощи за пределами территории Республики Коми.

4. В объемы предоставления медицинской помощи за счет средств республиканского бюджета Республики Коми, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, включаются объемы медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

5. С целью обеспечения потребности граждан в медицинской помощи предусматриваются следующие нормативы объема медицинской помощи:

1) для медицинской помощи в амбулаторных условиях:

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

за счет средств республиканского бюджета Республики Коми – посещений на 1 жителя (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ):

Уровень системы организации медицинской помощи	Источник финансового обеспечения	2022 год	2023 год	2024 год
I уровень	республиканский бюджет Республики Коми	0,349	0,349	0,349
II уровень	республиканский бюджет Республики Коми	0,383	0,383	0,383
III уровень	республиканский бюджет Республики Коми	0,036	0,036	0,036
Всего		0,768	0,768	0,768

в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

Уровень системы организации медицинской помощи	Источники финансового обеспечения	2022 год	2023 год	2024 год
I уровень	комплексные посещения для проведения профилактических медицинских осмотров	0,125	0,125	0,125
	комплексные посещения для проведения диспансеризации	0,172	0,172	0,172
	в том числе для проведения углубленной диспансеризации	0,017902	х	х
	посещения с иными целями	1,199	1,199	1,199
II уровень	комплексные посещения для проведения профилактических медицинских осмотров	0,143	0,143	0,143
	комплексные посещения для проведения диспансеризации	0,071	0,071	0,071
	в том числе для проведения углубленной диспансеризации	0,00739	х	х
	посещения с иными целями	0,9780	0,978	0,978
III уровень	комплексные посещения для проведения профилактических медицинских осмотров	0,004	0,004	0,004
	комплексные посещения для проведения диспансеризации	0,02	0,02	0,02
	в том числе для проведения углубленной диспансеризации	0,002292	х	х
	посещения с иными це-	0,218	0,218	0,218

	лями			
Всего	комплексные посещения для проведения профилактических медицинских осмотров	0,272	0,272	0,272
	комплексные посещения для проведения диспансеризации	0,263	0,263	0,263
	в том числе для проведения углубленной диспансеризации	0,027584	х	х
	посещения с иными целями	2,395	2,395	2,395

б) для паллиативной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях, за счет средств республиканского бюджета Республики Коми – посещений на 1 жителя:

Уровень системы организации медицинской помощи	Источники финансового обеспечения	2022 год	2023 год	2024 год
I уровень	паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами	0,014	0,014	0,014
	для паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами	0,004	0,004	0,004
II уровень	паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами	0,006	0,006	0,006
	для паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами	0,007	0,007	0,007
Всего	паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому па-	0,020	0,020	0,020

	тронажными бригадами			
	для паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами	0,011	0,011	0,011

в) оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - посещений на 1 застрахованное лицо:

Уровень системы организации медицинской помощи	Источники финансового обеспечения	2022 год	2023 год	2024 год
I уровень	ОМС	0,274	0,274	0,274
II уровень	ОМС	0,167	0,167	0,167
III уровень	ОМС	0,099	0,099	0,099
Всего	ОМС	0,540	0,540	0,540

г) оказываемой в связи с заболеваниями, обращений (законченных случаев 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 жителя), в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - обращений на 1 застрахованное лицо:

Уровень системы организации медицинской помощи	Источники финансового обеспечения	2022 год	2023 год	2024 год
I уровень	Всего	1,0274	1,0274	1,0274
	ОМС	0,9694	0,9694	0,9694
	республиканский бюджет Республики Коми	0,058	0,058	0,058
II уровень	Всего	0,7153	0,7153	0,7153
	ОМС	0,6743	0,6743	0,6743

	республиканский бюджет Республики Коми	0,041	0,041	0,041
III уровень	Всего	0,157	0,157	0,157
	ОМС	0,144	0,144	0,144
	республиканский бюджет Республики Коми	0,013	0,013	0,013
Всего	Всего	1,8997	1,8997	1,8997
	ОМС	1,7877	1,7877	1,7877
	республиканский бюджет Республики Коми	0,112	0,112	0,112

в том числе в связи с проведением отдельных диагностических (лабораторных) исследований за счет средств обязательного медицинского страхования:

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	Средние нормативы объема медицинской помощи		
		2022 год	2023 год	2024 год
компьютерная томография	исследования	0,056	0,056	0,056
магнитно-резонансная томография	исследования	0,011741	0,011741	0,011741
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследования	0,08036	0,08036	0,08036
эндоскопическое диагностическое исследование	исследования	0,02994	0,02994	0,02994
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследования	0,00092	0,00092	0,00092
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной	исследования	0,01321	0,01321	0,01321

терапии				
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследования	0,176368	0,176368	0,176368

д) оказываемой в связи с обращениями по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», комплексных посещений на 1 застрахованное лицо за счет средств обязательного медицинского страхования: на 2022 год – 0,00287, на 2023-2024 годы – 0,00294;

2) для оказания медицинской помощи в условиях дневных стационаров медицинскими организациями (за исключением оказания медицинской помощи в федеральных медицинских организациях), случаев лечения на 1 жителя за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Коми (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи), случаев лечения на 1 застрахованное лицо за счет средств обязательного медицинского страхования (включая случаи оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении):

Уровень системы организации медицинской помощи	Источники финансового обеспечения	2022 год	2023 год	2024 год
I уровень	Всего	0,040045	0,039559	0,039073
	ОМС	0,038045	0,038059	0,038073
	республиканский бюджет Республики Коми	0,002	0,0015	0,001
II уровень	Всего	0,01957	0,01957	0,01957
	ОМС	0,01857	0,01857	0,01857
	республиканский бюджет Республики Коми	0,001	0,001	0,001
III уровень	Всего	0,012976	0,012976	0,012976
	ОМС	0,011976	0,011976	0,011976
	республиканский бюджет Республики Коми	0,001	0,001	0,001
Всего	Всего	0,072591	0,072105	0,071619
	ОМС	0,068591	0,068605	0,068619

	республиканский бюджет Республики Коми	0,004	0,0035	0,0030
--	--	-------	--------	--------

в том числе:

а) по профилю «онкология» в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2022 - 2024 годы - 0,009007 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

б) при экстракорпоральном оплодотворении случая на 1 застрахованное лицо: на 2022 год – 0,000714, на 2023 год – 0,000536, на 2024 год – 0,000550;

3) для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, медицинскими организациями (за исключением оказания медицинской помощи в федеральных медицинских организациях), случаев госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо:

Уровень системы организации медицинской помощи	Источники финансового обеспечения	2022 год	2023 год	2024 год
I уровень	Всего	0,03613	0,03613	0,03613
	ОМС	0,03393	0,03393	0,03393
	республиканский бюджет Республики Коми	0,0022	0,0022	0,0022
II уровень	Всего	0,041104	0,041104	0,041104
	ОМС	0,036104	0,036104	0,036104
	республиканский бюджет Республики Коми	0,005	0,005	0,005
III уровень	Всего	0,108848	0,108848	0,108848
	ОМС	0,100848	0,100848	0,100848
	республиканский бюджет Республики Коми	0,008	0,008	0,008
Всего	Всего	0,186082	0,186082	0,186082
	ОМС	0,170882	0,170882	0,170882
	республиканский бюджет Республики Коми	0,0152	0,0152	0,0152

в том числе:

а) для медицинской помощи по профилю «онкология» в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2022 - 2024 годы – 0,009488 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

б) для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования случая госпитализации на 1 застрахованное лицо:

Уровень системы организации медицинской помощи	Источники финансового обеспечения	2022 год	2023 год	2024 год
II уровень	ОМС	0,001534	0,001534	0,001534
III уровень	ОМС	0,002909	0,002909	0,002909
Всего	ОМС	0,004443	0,004443	0,004443

4) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, койко-дней на 1 жителя (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода):

Уровень системы организации медицинской помощи	Источники финансового обеспечения	2022 год	2023 год	2024 год
I уровень	республиканский бюджет Республики Коми	0,101	0,101	0,101
II уровень	республиканский бюджет Республики Коми	0,049	0,049	0,049
III уровень	республиканский бюджет Республики Коми	0,006	0,006	0,006
Всего		0,156	0,156	0,156

5) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию:

а) за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 - 2024 годы - 0,307154 вызова на 1 застрахованного жителя, в том числе:

в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2022 - 2024 годы - 0,290 вызова на 1 застрахованное лицо;

по видам и условиям сверх базовой программы обязательного медицинского страхования на 2022 - 2024 годы - 0,017154 вызова на 1 застрахованное лицо;

б) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, в том числе скорой специализированной, включая медицинскую эвакуацию, за счет средств республиканского бюджета Республики Коми на 2022 - 2024 годы - 0,012 вызова на 1 жителя.

6. Распределение объемов медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, между медицинскими организациями, включенными в Реестр, производится Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Республики Коми, созданной в соответствии с распоряжением Правительства Республики Коми от 15 августа 2011 г. № 333-р.

VIII. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования обеспечения Программы

1. При реализации Программы на 2022 год устанавливаются следующие нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи:

1) на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями):

за счет средств республиканского бюджета Республики Коми (включая расходы, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ) – 1376,02 руб.;

за счет средств обязательного медицинского страхования на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров – 3439,13 руб., на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации – 4252,21 руб., в том числе для проведения углубленной диспансеризации – 1735,86 руб., на 1 посещение с иными целями – 561,27 руб.;

2) на 1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами за счет средств республиканского бюджета Республики Коми – 756,10 руб., 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) – 3781,18 руб.;

3) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной

форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 1217,57 руб.;

4) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств республиканского бюджета Республики Коми – 3489,87 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 2729,26 руб., включая нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования:

а) компьютерной томографии – 4336,65 руб.;

б) магнитно-резонансной терапии – 6098,95 руб.;

в) ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 839,52 руб.;

г) эндоскопического диагностического исследования – 1575,15 руб.;

д) молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний – 13945,19 руб.;

е) патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 3448,34 руб.;

ж) тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 1024,45 руб.;

5) на 1 обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» за счет средств обязательного медицинского страхования – 31455,91 руб.;

б) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств республиканского бюджета Республики Коми – 117631,59 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования (за исключением оказания медицинской помощи в федеральных медицинских организациях) – 62817,15 руб., в том числе на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» – 172732,67 руб., 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 – 65958,23 руб.;

7) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств республиканского бюджета Республики Коми – 4470,74 руб.;

8) на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств республиканского бюджета Республики Коми – 24981,26 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования (за исключением оказания медицинской помощи в федеральных медицинских организациях) – 39566,75 руб., на 1 случай лечения по профилю «онкология» – 135091,83 руб., на 1 случай экстрара-

корпорального оплодотворения – 212786,82 руб.;

9) на 1 вызов скорой медицинской помощи вне медицинской организации, в том числе скорой специализированной, включая медицинскую эвакуацию – 5733,63 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 5733,63 руб. На 1 вызов скорой медицинской помощи по видам и условиям сверх базовой программы обязательного медицинского страхования – 5733,63 руб. На 1 вызов скорой медицинской помощи неидентифицированным лицам по обязательному медицинскому страхованию за счет средств республиканского бюджета Республики Коми – 5733,63 руб.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для определения утвержденной стоимости Программы по источникам финансирования приведены в приложении № 12 к Программе.

2. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой на 2023 и 2024 годы, устанавливаются следующие:

1) на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями):

за счет средств республиканского бюджета Республики Коми (включая расходы, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ) – 874,84 руб. на 2023 год, 909,81 руб. – на 2024 год;

за счет средств обязательного медицинского страхования на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров – 3644,70 руб. на 2023 год, 3865,45 руб. – на 2024 год, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний – 4189,59 руб. на 2023 год, 4443,45 руб. – на 2024 год; на 1 посещение с иными целями на 2023 год – 594,88 руб., на 2024 год – 630,88 руб.;

2) за счет средств республиканского бюджета Республики Коми на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, без учета посещений на дому патронажными бригадами – 786,47 руб. на 2023 год, 817,86 руб. на 2024 год, 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) – 3932,50 руб. на 2023 год, 4089,79 руб. на 2024 год;

3) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 1290,42 руб. на 2023 год, 1368,55 руб. – на 2024 год;

4) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств республиканского бюджета Республики Коми – 2536,99 руб. на 2023 год, 2638,50 руб. – на 2024 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2892,35 руб. на 2023 год, 3067,56 руб. – на 2024 год, включая нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования:

компьютерной томографии – 4595,96 руб. на 2023 год, 4874,38 руб. на 2024 год;

магнитно-резонансной терапии – 6463,52 руб. на 2023 год, 6855,05 руб. на 2024 год;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы – 889,68 руб. на 2023 год, 943,59 руб. на 2024 год;

эндоскопические диагностические исследования – 1669,32 руб. на 2023 год, 1770,49 руб. на 2024 год;

молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 14778,91 руб. на 2023 год, 15674,22 руб. на 2024 год;

патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 3654,42 руб. на 2023 год, 3875,86 руб. на 2024 год;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции(COVID-19) – 1085,70 руб. на 2023 год, 1151,55 руб. на 2024 год;

5) за счет средств обязательного медицинского страхования на 1 комплексное посещение для обращения по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 33361,51 руб. – на 2023-2024 годы;

б) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств республиканского бюджета Республики Коми – 150078,53 руб. на 2023 год, 156081,59 руб. – на 2024 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 67410,71 руб. на 2023 год, 71316,09 руб. на 2024 год, в том числе на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» – 182270,06 руб. на 2023 год, 192444,99 руб. на 2024 год;

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 – 69600,02 руб. на 2023 год, 73485,27 руб. на 2024 год;

5) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стацио-

нарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств республиканского бюджета Республики Коми – 4679,53 руб. на 2023 год, 4835,49 руб. – на 2024 год;

б) на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств республиканского бюджета Республики Коми – 25910,73 руб. на 2023 год, 26947,29 руб. на 2024 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 41469,96 руб. на 2023 год, 43989,04 руб. на 2024 год, в том числе на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 141710,77 руб. на 2023 год, 148704,85 руб. на 2024 год, на 1 случай экстракорпорального оплодотворения – 212786,82 руб. на 2023-2024 годы;

7) на 1 вызов скорой медицинской помощи вне медицинской организации, в том числе скорой специализированной, включая медицинскую эвакуацию – 5906,53 руб. на 2023 год, 6092,23 руб. на 2024 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 5906,53 руб. на 2023 год, 6092,23 руб. на 2024 год. На 1 вызов скорой медицинской помощи по видам и условиям сверх базовой программы обязательного медицинского страхования - 5906,53 руб. на 2023 год, 6092,23 руб. на 2024 год. На 1 вызов скорой медицинской помощи неидентифицированным лицам по обязательному медицинскому страхованию за счет средств республиканского бюджета Республики Коми - 5906,53 руб. на 2023 год, 6092,23 руб. на 2024 год.

3. Подушевой норматив финансирования, предусмотренный Программой, установлен в расчете на одного человека в год (без учета расходов федерального бюджета) и составляет:

за счет средств республиканского бюджета Республики Коми на 2022 год (на 1 жителя) – 8961,20 руб., на 2023 год – 8988,84 руб., на 2024 год – 8977,31 руб.;

за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год (на 1 застрахованное лицо) – 24449,13 руб., на 2023 год – 25774,69 руб., на 2024 год – 27300,01 руб.;

в том числе: по видам и условиям сверх базовой программы обязательного медицинского страхования на 2022 год – 99,29 руб., на 2023 год – 108,03 руб., на 2024 год – 112,25 руб., на обеспечение дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой, на 2022 год – 237,81 руб., на 2023 год – 238,10 руб., на 2024 год – 250,01 руб.

4. Средний норматив финансовых затрат за счет средств республиканского бюджета Республики Коми на 1 случай оказания медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами (за исключением расходов на авиационные работы), составляет на 2022 год – 11671,26 руб., на 2023 год – 12138,19 руб., на 2024 год – 12623,72 руб.

5. Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установлен-

ным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем на 2022 год:

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, – 1855,62 тыс. рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, – 2939,61 тыс. рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, – 3300,94 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей в Республике Коми, с учетом применения коэффициента дифференциации, рассчитанного в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования», составляет 1206,15 тыс. рублей.

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

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

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

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

IX. Порядок формирования и структура тарифов на оплату медицинской помощи и способы оплаты в системе обязательного медицинского страхования

1. Формирование тарифов на оплату медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, (далее - тарифы) осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами Республики Коми, решениями Комиссии по разработке территориальной программы обя-

зательного медицинского страхования на территории Республики Коми.

2. Тарифы разрабатываются, согласовываются и используются для оплаты медицинской помощи (услуг), оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования.

Тарифы определяют объем денежных средств и состав компенсируемых расходов медицинских организаций при выполнении территориальной программы обязательного медицинского страхования.

3. Расчет тарифов производится с учетом объема средств, предусмотренных в бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Коми на 2022 год на выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования, и планируемых объемов на предоставление медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования.

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

4.1. Структура тарифа на оплату скорой медицинской помощи в части дополнительного финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы, а также медицинской помощи, не включенной в базовую программу, включает в себя все статьи расходов, предусмотренные пунктом 4 настоящего раздела, за исключением расходов на капитальный ремонт, разработку проектной и сметной документации для строительства, реконструкции и ремонта объектов нефинансовых активов.

5. В части расходов на заработную плату тарифы включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, включая денежные выплаты:

1) врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым, врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым и медицинским

сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

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

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

4) врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

5) дополнительные выплаты медицинским работникам, предусмотренные приказом Министерства здравоохранения Республики Коми от 30 июня 2018 г. № 6/274 «Об утверждении примерного положения об оплате труда работников государственных бюджетных и автономных учреждений Республики Коми, в отношении которых Министерство здравоохранения Республики Коми осуществляет функции и полномочия учредителя».

6. Тарифы устанавливаются тарифным соглашением между Министерством здравоохранения Республики Коми, территориальным фондом обязательного медицинского страхования, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Республики Коми, созданной в Республике Коми в соответствии с распоряжением Правительства Республики Коми от 15 августа 2011 г. № 333-р.

7. Основаниями для пересмотра тарифов являются следующие условия:

1) изменение законодательных и иных нормативных правовых актов, регулирующих оплату труда;

2) изменение объемов медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования, и объемов финансовых средств на выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования;

3) реорганизация учреждений здравоохранения Республики Коми и их подразделений;

4) другие условия, не противоречащие действующему в системе обязательного медицинского страхования законодательству.

8. На территории Республики Коми оплата медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию, осуществляется следующими способами:

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

а) по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за

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

б) 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);

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

г) по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации (используется при оплате медицинской помощи, оказываемой фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами);

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

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

б) за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которых медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме, по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, в том числе в случае прерыва-

ния лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3-х дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 5 к постановлению Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021 г. № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»;

в) за медицинскую услугу диализа в сочетании с законченным случаем лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний;

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

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

б) за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которых медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме, по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3-х дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 5 к постановлению Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021 г. № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»;

в) за медицинскую услугу (используется при оплате услуг диализа);

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

мощь, оказанную гражданам, застрахованным за пределами Республики Коми);

5) при оплате скорой, скорой специализированной, медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной эвакуации) в случаях, не включенных в базовую программу ОМС, - по подушевому нормативу финансирования;

6) 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 патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средства на финансовое обеспечение фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов.

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

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включается в размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели установленного объема профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Оплата отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) 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).

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

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

Ежедневно врачу, оказывающему первичную специализированную медико-санитарную помощь, предоставляются сведения о возможных объемах отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии), предоставляемых в конкретных медицинских организациях.

Порядок направления на такие исследования устанавливается приказом Министерства здравоохранения Республики Коми.

Х. Дополнительные меры обеспечения государственных гарантий по оказанию медицинской помощи и лекарственному обеспечению

В соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Республики Коми в отношении отдельных категорий граждан осуществляются дополнительные меры по оказанию медицинской помощи и лекарственному обеспечению, в том числе:

а) лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан в Республике Коми в соответствии с Законом Республики Коми от 12 ноября 2004 г. № 55-РЗ «О социальной поддержке населения в Республике Коми»;

б) дополнительное лекарственное обеспечение на территории Республики Коми отдельных категорий граждан Российской Федерации, имеющих право на получение социальных услуг в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

в) бесплатное обеспечение населения Республики Коми лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» по всем перечисленным в указанном постановлении группам населения;

г) бесплатное обеспечение граждан, перенесших острый коронарный синдром, оперативные вмешательства на сердце и острое коронарное нарушение мозгового кровообращения, двойной антиагрегантной терапией и препаратами, влияющими на липидный обмен;

д) бесплатное обеспечение граждан с диагнозом «язвенный колит» препаратами месалазина.

Финансирование расходов на цели, указанные в настоящем разделе, осуществляется в порядке, определяемом Правительством Республики Коми.

XI. Целевые показатели критериев доступности и качества медицинской помощи

№ п/п	Наименование показателя	всего	городское население	сельское население
Критерии качества медицинской помощи				
1.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года (процент)	16,7		
2.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних (процент)	2,0		
3.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансериза-	0,8		