

УТВЕРЖДЕНА  
постановлением Правительства  
Сахалинской области  
от 30 декабря 2020 г. № 661

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**  
**Сахалинской области государственных гарантий**  
**бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**  
**на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов**

**I. Общие положения**

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

В рамках конституционных прав граждан государственные гарантии по бесплатному предоставлению медицинской помощи обеспечиваются за счет средств федерального бюджета, средств областного бюджета Сахалинской области и средств обязательного медицинского страхования.

Территориальная программа разработана на основании Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2020 № 2299, включает территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее - Программа ОМС).

Для определения объема государственных гарантий Территориальной программой устанавливаются нормативы объема медицинской помощи по видам медицинской помощи и условиям ее оказания, а также нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи.

Правительство Сахалинской области обеспечивает финансирование государственной системы здравоохранения в пределах средств, предусмотренных в областном бюджете Сахалинской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, в том числе осуществляет взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

Стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения приведена в приложении № 1 к Территориальной программе.

Утвержденная стоимость Территориальной программы по условиям ее оказания показана в приложении № 2 к Территориальной программе.

Разграничение оказания бесплатной медицинской помощи гражданам и платных медицинских услуг (работ) осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» и обеспечивается, в том числе, соблюдением установленных Территориальной программой сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановой форме.

Правительством Сахалинской области могут вноситься изменения и дополнения в Территориальную программу в установленном порядке.

Территориальная программа действует с 01 января 2021 года до принятия новой программы.

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

В рамках Территориальной программы бесплатно предоставляются:

- первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную, и паллиативная специализированная медицинская помощь.

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

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

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

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

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

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

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, согласно приложению № 5 к Территориальной программе (далее - перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

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

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

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

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

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

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

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

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

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

В целях обеспечения пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными

лекарственными препаратами министерством здравоохранения Сахалинской области в соответствии с законодательством Российской Федерации в случае наличия потребности организуется изготовление в аптечных организациях наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемых у детей.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках государственной программы Сахалинской области «Развитие здравоохранения в Сахалинской области», включающей указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

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

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

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

В отношении лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счет бюд-

жетных ассигнований бюджета Сахалинской области проводится диспансерное наблюдение медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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



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

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

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

Порядок передачи медицинской организацией пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.07.2019 № 505н.

Медицинская помощь иностранным гражданам оказывается в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 06.03.2013

№ 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации».

С учетом региональных особенностей выстроена трехуровневая система формирования потоков пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи на основании нормативов планирования и рациональности размещения сети учреждений и подразделений.

При невозможности оказания медицинской помощи в условиях данной медицинской организации больной направляется на следующий этап медицинской помощи. Направление больных осуществляет консилиум врачей по инициативе лечащего врача.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, предусмотрено использование санитарной авиации, телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи.

Отдельным категориям граждан, проживающим в Сахалинской области и выезжающим на лечение, консультацию, обследование в медицинские организации государственной системы здравоохранения, предоставляются меры социальной поддержки в виде обеспечения социальными талонами для проезда на транспорте общего пользования (кроме такси) и компенсации расходов за самостоятельно приобретенные проездные документы в соответствии с Законом Сахалинской области от 28.12.2010 № 127-ЗО «О социальной поддержке отдельных категорий граждан в Сахалинской области».

Порядок и условия оплаты проезда граждан, направляемых в медицинские организации за пределы Сахалинской области, определяется приложением № 6 к Территориальной программе.

Направление граждан на лечение за пределы территории Российской Федерации осуществляется в порядке, установленном министерством здравоохранения Российской Федерации.

В целях обеспечения информирования о правах граждан при получении бесплатной медицинской помощи медицинская организация обязана размещать необходимую информацию, включая Территориальную программу, в общедоступных местах, включая регистратуры поликлиник и приемные отделения стационаров; размещать на своем официальном сайте в сети Интернет информацию о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи, иную информацию, предусмотренную законодательством, нормативными правовыми актами Сахалинской области.

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

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

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;

- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;
- беременность, роды, послеродовой период и аборт;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
- психические расстройства и расстройства поведения;
- симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

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

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

- обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с разделом V Территориальной программы;
- профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию – определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;
- медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятием физической культурой и спортом - несовершеннолетние;
- диспансеризацию - пребывающие в стационарных организациях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;
- диспансерное наблюдение – граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окру-

жающих, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями (включая дистанционное наблюдение граждан трудоспособного возраста с артериальной гипертензией высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений с 2022 года), функциональными расстройствами и иными состояниями;

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

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

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

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

Медицинская помощь на территории Сахалинской области оказывается гражданам при предоставлении полиса обязательного медицинского страхования (далее - полис ОМС). Отсутствие полиса ОМС не является основанием для отказа в оказании экстренной помощи при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам Российской Федерации, при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (несчастные случаи, травмы, отравления и другие состояния и заболевания, входящие в базовую программу обязательного медицинского страхования), включается в средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях и стационарных условиях и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований бюджета Сахалинской области.

#### **IV. Программа обязательного медицинского страхования в Сахалинской области**

Программа ОМС является составной частью Территориальной программы.

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

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в медицинских организациях Сахалинской области в соответствии с приложением № 5 к Территориальной программе.

При невозможности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи на территории Сахалинской области медицинская помощь оказывается за пределами Сахалинской области в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории иных субъектов Российской Федерации.

За счет средств ОМС осуществляется финансовое обеспечение при следующих заболеваниях и состояниях, в том числе отдельных категорий, указанных в разделе III Территориальной программы:

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;

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

Исключение составляют заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств областного бюджета Сахалинской области.

В рамках Программы ОМС гражданин имеет право на бесплатный профилактический медицинский осмотр, в том числе в рамках диспансеризации (за исключением предварительных и периодических осмотров работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями тру-

да), при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, диспансерное наблюдение за лицами, страдающими отдельными хроническими неинфекционными и инфекционными заболеваниями или имеющими высокий риск их развития, а также лицами, находящимися в восстановительном периоде после перенесенных острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений), а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой медицинскими организациями амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации. Проведение профилактического медицинского осмотра может быть организовано в рамках диспансерного наблюдения. В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках Программы ОМС с привлечением близлежащих медицинских организаций проводится диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний – диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации. При выявлении в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения показаний к специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, переводятся в специализированные медицинские организации в сроки, установленные Территориальной программой.

В рамках Программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в Программу ОМС) осуществляется финансирование:

- первичной медико-санитарной помощи, включая профилактическую помощь, скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-



авиационной эвакуации), специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, застрахованным лицам, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания;

- проведения профилактических мероприятий;

- проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетель-

ствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Медицинская помощь по Программе ОМС предоставляется бесплатно, включая обследование в целях уточнения или постановки диагноза, назначенное лечащим врачом, консультацию специалиста по направлению врача.

Лекарственные препараты, назначенные в условиях дневного стационара, круглосуточного стационара, при оказании скорой медицинской помощи, а также неотложной медицинской помощи в амбулаторных условиях предоставляются бесплатно в соответствии с перечнем, установленным в приложении № 4 к Территориальной программе.

Финансирование Программы ОМС осуществляется за счет субвенции Федерального фонда ОМС, межбюджетных трансфертов, передаваемых из областного бюджета Сахалинской области на дополнительное финансовое обеспечение реализации Программы ОМС в пределах базовой программы ОМС и прочих поступлений, предусмотренных законодательством.

За счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из областного бюджета Сахалинской области на дополнительное финансовое обеспечение реализации Программы ОМС, финансируются:

1) страховые случаи, превышающие установленные по базовой программе ОМС нормативы объемов медицинской помощи в части первичной медико-санитарной помощи - медицинской помощи в амбулаторных условиях (отдельные диагностические (лабораторные) исследования); в условиях дневного стационара; специализированной медицинской помощи - стационарная помощь, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

2) дополнительное финансовое обеспечение нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, в части первичной медико-санитарной помощи, включая профилактическую помощь и мероприятия по диспансеризации и медицинским осмотрам; скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной эвакуации); специализированной медицинской помощи, медицинской помощи в условиях дневного стационара.

Дополнительный объем финансового обеспечения направляется на формирование тарифов и используется по статьям расходов, включенных в тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию: на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных препаратов, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), 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 в соответствии с законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение оборудования стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного страхования в рамках базовой программы ОМС медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляет Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее соот-

ветственно - специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы ОМС, федеральная медицинская организация), устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» тарифным соглашением, заключаемым между министерством здравоохранения Сахалинской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Сахалинской области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и Сахалинской областной организацией профсоюза работников здравоохранения, представители которых включаются в состав комиссии по разработке Программы ОМС в установленном порядке.

Формирование тарифов на медицинскую помощь производится в соответствии с законодательством Российской Федерации. Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, на приобретение лекарственных препаратов, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), на организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), 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, на социальное обеспечение работников медицинских организаций в соответствии с законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение оборудования стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

В Сахалинской области тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в Программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

При реализации Программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию на территории Сахалинской области:

- 1) при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:
  - по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсий-

ного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

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

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

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

целью выявления онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии);

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

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

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

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

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

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

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

Оплата 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 объема медицинской помощи в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации, и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»);

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

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

лекарственной терапии) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии в имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность указания на соответствующие работы (услуги).

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

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

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

Расходы государственных медицинских организаций по бюджетной классификации, не вошедшие в тариф ОМС на медицинские услуги, финансируются из бюджета Сахалинской области.

Программа ОМС включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VI Территориальной программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи), нормативы финансового обеспечения Программы ОМС в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VII Территориальной программы), порядки и условия предоставления медицинской помощи (в соответствии с разделом VIII Территориальной программы), критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с разделом IX Территориальной программы). Реестр медицинских организаций, участвующих в реализации Программы ОМС, указан в приложении № 3 к Территориальной программе.

В Программе ОМС в расчете на 1 застрахованное лицо устанавливаются, с учетом структуры заболеваемости в Сахалинской области, нормативы объемов предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и норматив финансового обеспечения Программы ОМС.

Стоимость Программы ОМС по источникам финансового обеспечения на 2021 год приведена в приложении № 1 к Территориальной программе. Стоимость Программы ОМС по условиям оказания медицинской помощи, нормативы объемов предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и подушевые нормативы финансирования Программы ОМС приведены в приложении № 2 к Территориальной программе.

Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в рамках Территориальной программы, обязана создать условия для осуществления

предусмотренных законодательством Российской Федерации и законодательством Сахалинской области прав пациентов и их законных представителей.

В случае нарушения прав гражданина на медицинскую помощь, оказываемую в рамках Территориальной программы, гражданин (его законный представитель) имеет право обратиться:

- к руководителю структурного подразделения медицинской организации, руководителю медицинской организации в установленные дни (часы) приема по личным вопросам;

- в страховую медицинскую организацию, включая своего страхового представителя, очно или по телефону, указанному на бланке полиса обязательного медицинского страхования или на сайте страховой медицинской организации;

- в уполномоченный орган государственной власти Сахалинской области (министерство здравоохранения Сахалинской области), территориальный орган уполномоченного федерального органа исполнительной власти (Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Сахалинской области), Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Сахалинской области, в том числе с использованием «горячей линии»;

- в общественные организации, Общественный совет при министерстве здравоохранения Сахалинской области, Общественный совет по защите прав пациентов при Территориальном органе Росздравнадзора по Сахалинской области, профессиональные некоммерческие медицинские и общественные организации по защите прав пациентов, в том числе с использованием «горячей линии»;

- судебные инстанции.

## **V. Финансовое обеспечение Территориальной программы**

Источниками финансового обеспечения Территориальной программы являются средства федерального бюджета, областного бюджета Сахалинской области, а также средства обязательного медицинского страхования.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС:

- застрахованным лицам, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи приложения № 5 к Территориальной программе, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

- осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в разделе III 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 иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования, осу-

ществляется финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

В целях обеспечения доступности и качества медицинской помощи застрахованным лицам объем специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи между медицинскими организациями для каждой медицинской организации распределяется в объеме, сопоставимом с объемом предыдущего года.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

за счет субсидий бюджету Сахалинской области на софинансирование расходов бюджета Сахалинской области, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения Сахалинской области;

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

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

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

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

препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации;

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

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

предоставления в установленном порядке бюджету Сахалинской области 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<sup>2</sup> Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

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

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

За счет бюджетных ассигнований бюджета Сахалинской области осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Программу ОМС, санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования;

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

первичной медико-санитарной помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (несчастные случаи, травмы, отравления и другие состояния и заболевания, входящие в базовую программу обязательного медицинского страхования), оказываемой в амбулаторных условиях не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;

специализированной медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;

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



ченных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования;

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

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи;

санаторно-курортное лечение отдельных категорий граждан (детей);

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

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

Субъектом Российской Федерации, на территории которого гражданин зарегистрирован по месту жительства, в порядке, установленном законом такого субъекта Российской Федерации, осуществляется возмещение субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи, на основании межре-

гионального соглашения, заключаемого субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

Сахалинская область вправе за счет бюджетных ассигнований бюджетов Сахалинской области осуществлять финансовое обеспечение дополнительных объемов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения, в соответствии с разделом I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Сахалинской области осуществляются:

предоставление субсидии государственным учреждениям здравоохранения, финансируем за счет средств обязательного медицинского страхования, в целях сохранения достигнутого уровня заработной платы медицинских работников;

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

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

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

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

исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

зубное протезирование отдельным категориям граждан в соответствии с законами Сахалинской области, в том числе лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания;

обеспечение предоставления услуг транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии (гемодиализ) и обратно в соответствии с Законом Сахалинской области от 28.12.2010 № 127-ЗО «О социальной поддержке отдельных категорий граждан в Сахалинской области»;

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

В рамках Территориальной программы за счет бюджетных ассигнований бюджета Сахалинской области 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, при заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований бюджета Сахалинской области в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Сахалинской области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в центре профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурном диспансере, центре медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС), центре профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро и патологоанатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Территориальной программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС), медицинском информационно-аналитическом центре, на

станции переливания крови, в доме ребенка, молочной кухне и в прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря).

К иным предоставляемым государственным услугам и выполняемым работам в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Сахалинской области, относятся:

- судебно-медицинская экспертиза;
- заготовка, хранение, транспортировка и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов;
- обеспечение готовности к своевременному и эффективному оказанию медицинской помощи, ликвидации эпидемических очагов при стихийных бедствиях, авариях, катастрофах и эпидемиях и ликвидация медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций в Российской Федерации и за рубежом;
- работы по профилактике неинфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;
- формирование, освежение, выпуск и содержание (обслуживание) резерва лекарственных средств для медицинского применения и медицинских изделий;

- выездная экстренная консультативная медицинская помощь при оказании услуг по выездам в районы Сахалинской области;

- патологическая анатомия;

- обеспечение мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья;

- оказание медицинской помощи при проведении официальных физкультурных, спортивных и массово спортивно-зрелищных мероприятий в соответствии с распорядительными документами Сахалинской области;

- организация и проведение консультативных, методических, профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекций;

- организация и проведение заключительной и камерной дезинфекции, дезинсекции, дератизации в очагах инфекционных и паразитарных заболеваний и в условиях чрезвычайной ситуации;

- ведение информационных ресурсов и баз данных в сфере здравоохранения;

- обеспечение специальными и молочными продуктами питания.

Обеспечение полноценным питанием детей в возрасте до трех лет осуществляется по заключению врача через специализированные пункты питания и организацию торговли (молочные кухни).

## **VI. Нормативы объема медицинской помощи**

Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Территориальной программе определяются в единицах объема в расчете на одного жителя в год, по базовой программе ОМС - в расчете на одно застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов, представленные в таблице № 1, рассчитаны исходя из средних нормативов, учитывающих, в том числе, особенности половозрастного состава населения Сахалинской области.

Таблица № 1

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Нормативы объема медицинской помощи (на 1 жителя/ застрахованного) 2021 год		Нормативы объема медицинской помощи (на 1 жителя/ застрахованного) 2022 год		Нормативы объема медицинской помощи (на 1 жителя/ застрахованного) 2023 год	
		За счет средств соответствующих бюджетов	За счет средств ОМС	За счет средств соответствующих бюджетов	За счет средств ОМС	За счет средств соответствующих бюджетов	За счет средств ОМС
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию	вызов		0,29		0,29		0,29
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях	посещение с профилактическими и иными целями (включая посещения в связи с профилактическими мероприятиями, посещения центров здоровья, посещения среднего медицинского персонала, разовые посещения по заболеванию, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, посещения ЦАОП*), в том числе	0,73	2,93	0,73	2,93	0,73	2,93
	посещение по паллиативной медицинской помощи, в т.ч. на дому	0,026		0,028		0,03	
	в т. ч. при осуществлении посещений выездными патронажными бригадами	0,0062		0,0072		0,008	
	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров		0,26		0,274		0,274

1	2	3	4	5	6	7	8
	комплексное посещение для проведения диспансеризации		0,19		0,261		0,261
	посещение с иными целями		2,48		2,395		2,395
	посещение в неотложной форме		0,54		0,54		0,54
	обращение	0,144	1,7877	0,144	1,7877	0,144	1,7877
3. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров, в том числе	случай лечения	0,004	0,0842	0,004	0,0842	0,004	0,0842
по профилю «Онкология»	случай лечения		0,006935		0,006935		0,006935
при экстракорпоральном оплодотворении	случай		0,000509		0,000509		0,000509
4. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	случай госпитализации	0,0146	0,2329	0,0146	0,2329	0,0146	0,2329
по профилю «Онкология»	случай госпитализации		0,00949		0,00949		0,00949
в том числе медицинская реабилитация в стационарных условиях в специализированных медицинских организациях и их структурных подразделениях	случай госпитализации		0,00444		0,00444		0,00444
в том числе медицинская реабилитация для детей 0 - 17 лет	случай госпитализации		0,00111		0,00111		0,00111
высокотехнологичная медицинская помощь	случай госпитализации		0,0037		0,0037		0,0037



1	2	3	4	5	6	7	8
5. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-день	0,092		0,092		0,092	

\* ЦАОП - центры амбулаторной онкологической помощи.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу ОМС, включен в нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет средств областного бюджета Сахалинской области.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо на 2021 год плановый период 2022 и 2023 годов с учетом этапов (уровней) оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи представлены в таблице № 1.1.

Таблица № 1.1

Уровни оказания медицинской помощи	Единица измерения	Нормативы объемов медицинской помощи на 1 человека в 2021 году		Нормативы объемов медицинской помощи на 1 человека в 2022 году		Нормативы объемов медицинской помощи на 1 человека в 2023 году	
		в рамках Территориальной программы на 1 жителя	в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо	в рамках Территориальной программы на 1 жителя	в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо	в рамках Территориальной программы на 1 жителя	в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Скорая медицинская помощь							
1 уровень	Число вызовов		0,12		0,12		0,12
2 уровень			0,15		0,15		0,15
3 уровень			0,02		0,02		0,02

1	2	3	4	5	6	7	8
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях							
1 уровень	Посещение с профилактическими и иными целями, (включая посещения в связи с профилактическими мероприятиями, посещения центров здоровья, посещения среднего медицинского персонала, разовые посещения по заболеванию, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, посещения ЦАОП*)	0,472	1,5681	0,472	1,5681	0,472	1,5681
2 уровень		0,22	0,947	0,22	0,947	0,22	0,947
3 уровень		0,038	0,4149	0,038	0,4149	0,038	0,4149
1 уровень	Посещение в неотложной форме		0,24		0,24		0,24
2 уровень			0,15		0,15		0,15
3 уровень			0,15		0,15		0,15
1 уровень	Обращение в связи с заболеваниями		1,0248		1,0248		1,0248
2 уровень			0,5414		0,5414		0,5414
3 уровень			0,2215		0,2215		0,2215
3. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров							
1 уровень	Случаи лечения		0,0426		0,0426		0,0426
2 уровень		0,004	0,0229	0,004	0,0229	0,004	0,0229
3 уровень			0,0187		0,0187		0,0187
4. Медицинская помощь в стационарных условиях							
1 уровень	Случаи госпитализации	0,0064	0,0781	0,0064	0,0781	0,0064	0,0781
2 уровень		0,0056	0,0353	0,0056	0,0353	0,0056	0,0353
3 уровень		0,0026	0,1195	0,0026	0,1195	0,0026	0,1195
в том числе медицинская реабилитация							
1 уровень	Случаи госпитализации		0,001		0,001		0,001

1	2	3	4	5	6	7	8
2 уровень			0,00144		0,00144		0,00144
3 уровень			0,002		0,002		0,002
из них медицинская реабилитация детей (0 - 17 лет)							
3 уровень	Случаи госпитализации		0,00111		0,00111		0,00111

\* ЦАОП - центры амбулаторной онкологической помощи.

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2021 год представлен в таблице № 1.2.

Таблица № 1.2

№ строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования бюджета субъекта РФ	Средства ОМС
1	2	3	4
1.	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4), в том числе:	0,73	2,93
2.	I. норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)		0,26
3.	II. норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации		0,19
4.	III. норматив посещений с иными целями (сумма строк 5 + 6 + 7 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14), в том числе	0,73	2,48
5.	1) объем посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)		0,711
6.	2) объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации		0,038
7.	3) норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 8 + 9), в том числе	0,026	
8.	3.1) норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,198	
9.	3.2) норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,0062	
10.	4) объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,204	1,359

1	2	3	4
11.	5) объем посещений центров здоровья		0,028
12.	6) объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием		0,113
13.	7) объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи		0,004
14.	8) объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,5	0,227

Объем отдельных диагностических (лабораторных) исследований, оказываемых в амбулаторных условиях за счет средств ОМС, на 1 застрахованное лицо в 2021 - 2023 годах представлен в таблице № 1.3.

Таблица № 1.3

№ строки	Показатель (на 1 застрахованное лицо)	Нормативы объемов отдельных диагностических (лабораторных) исследований на 1 застрахованное лицо в 2021 - 2023 годах
1	2	3
1.	Компьютерная томография	0,02833
2.	Магнитно-резонансная томография	0,02483
3.	Ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы	0,11588
4.	Эндоскопические диагностические исследования	0,04913
5.	Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	0,001184
6.	Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	0,01431
7.	Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	0,12441

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

## VII. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (таблица № 2), оказываемой в соответствии с Территориальной программой на 2021 год плановый период 2022 и 2023 годов, рассчитаны исходя из расходов на ее оказание, определяют среднюю стоимость единицы объема медицинской помощи по видам и выражаются в рублях.

Таблица № 2

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Нормативы затрат на единицу медицинской помощи 2021 год		Нормативы затрат на единицу медицинской помощи 2022 год		Нормативы затрат на единицу медицинской помощи 2023 год	
		За счет средств соответствующих бюджетов	За счет средств ОМС	За счет средств соответствующих бюджетов	За счет средств ОМС	За счет средств соответствующих бюджетов	За счет средств ОМС
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию	вызов		5 860,54		6 153,57		6 641,21
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях	посещение с профилактическими и иными целями (включая посещения в связи с профилактическими мероприятиями, посещения центров здоровья, посещения среднего медицинского персонала, разовые посещения по заболеванию, в том числе при заболеваниях полости рта,	1 316,68	1 234,63	1444,89	1 409,61	1585,17	1 504,09

1	2	3	4	5	6	7	8
	слонных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, посещения ЦАОП*), в том числе						
	посещение по паллиативной медицинской помощи	1 188,85		1183,28		1485,84	
	посещение по паллиативной медицинской помощи патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	3 868,13		4022,95		4183,94	
	включая комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров		4 096,16		4 280,48		4 558,71
	включая комплексное посещение для проведения диспансеризации		4 708,69		4 920,58		5 240,42
	посещение с иными целями		668,47		698,55		747,45
	посещение в неотложной форме		1 450,34		1 515,59		1 621,69
	обращение	4 248,68	3 332,69	4 022,95	3 491,71	4 183,94	3 736,13
3. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров, в том числе	случай лечения	25 946,89	43 357,00	21764,56	44 224,14	25 877,2	47 098,71

1	2	3	4	5	6	7	8
по профилю «Онкология»	случай лечения		166 799,76		170 135,76		180 343,90
при экстракорпоральном оплодотворении	случай		226 382,23		233 351,83		244 871,81
4. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	случай госпитализации	260 187,46	70 950,55	240 477,86	72 369,56	261 158,04	77 073,58
по профилю «Онкология»	случай госпитализации		216 144,08		222 628,40		234 872,96
медицинская реабилитация в стационарных условиях в специализированных медицинских организациях и их структурных подразделениях	случай госпитализации		71 987,04		75 586,40		80 121,58
высокотехнологическая медицинская помощь	случай госпитализации		236 000,00		247 800,00		261 429,00
5. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	койко-день	4 928,54		4 936,14		5 642,42	

\* ЦАОП - центры амбулаторной онкологической помощи.

Подушевые нормативы финансирования установлены исходя из средних нормативов, предусмотренных настоящим разделом.

Подушевой норматив финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы ОМС за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского стра-

хования устанавливается с учетом соответствующего коэффициента дифференциации - 1,815, рассчитанного в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования».

Подушевой норматив финансирования за счет бюджетных ассигнований установлен с учетом региональных особенностей и обеспечивает выполнение расходных обязательств Сахалинской области, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета) на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов, представлены в таблице № 2.1.

Таблица № 2.1

Средние подушевые нормативы финансирования	2021 год		2022 год		2023 год	
	За счет средств соответствующих бюджетов	За счет средств ОМС	За счет средств соответствующих бюджетов	За счет средств ОМС	За счет средств соответствующих бюджетов	За счет средств ОМС
1	2	3	4	5	6	7
Рублей на 1 жителя/застрахованного	19 394,98	32 542,93	13 199,32	33 876,72	14 297,00	36 149,24

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, устанавливаются коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом реальной потребности населения, обусловленной уровнем и структурой заболеваемости, особенностями половозрастного состава, в том числе численности населения в возрасте 65 лет и старше, плотности



населения, транспортной доступности медицинских организаций, количества структурных подразделений, за исключением количества фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала: для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тысяч человек, - не менее 1,113, для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, - не менее 1,04.

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

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

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий до 100 жителей, применяется поправочный коэффициент в размере 0,7 - 1284,1 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, применяются поправочные коэффициенты в размере:

- 0,7 - 1284,1 тыс. рублей;

- 0,8 - 1467,5 тыс. рублей;

- 0,9 - 1651,0 тыс. рублей;
- 0,95 - 1742,7 тыс. рублей;
- 0,98 - 1797,7 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, применяются поправочные коэффициенты в размере:

- 0,8 - 2324,9 тыс. рублей;
- 0,9 - 2615,6 тыс. рублей;
- 0,95 - 2760,9 тыс. рублей;
- 0,98 - 2848,1 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов устанавливается министерством здравоохранения Сахалинской области с учетом понижающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским, фельдшерско-акушерским пунктом, а также с учетом укомплектованности фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов заведующими, штатами, занятыми должностями.

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

## **VIII. Порядки, условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи**

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

В целях обеспечения права граждан на выбор врача и медицинской организации допускается прикрепление граждан к врачам-терапевтам участковым,

**00827(п)**( Версия)

врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам) для медицинского наблюдения и лечения.

Реализация права выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н на основании письменного заявления на имя руководителя медицинской организации в соответствии с ресурсными возможностями учреждения: мощностью, укомплектованностью медицинскими кадрами.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

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

Оказание содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача осуществляется в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 407н.

Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляет руководитель медицинской организации с учетом согласия врача.

Порядок организации оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе на дому при вызове медицинского работника, гражданам, которые выбрали медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не по территориально-участковому принципу, утвержден приказом министерства здравоохранения Сахалинской области от 24.03.2014 № 13-п.

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

Право внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы, имеют следующие категории граждан:

- инвалиды войны;
- участники Великой Отечественной войны;
- ветераны боевых действий;
- военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 03 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
- лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
- лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;

- нетрудоспособные члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, состоявшие на их иждивении и получающие пенсию по случаю потери кормильца (имеющие право на ее получение);

- граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие чернобыльской катастрофы, и приравненные к ним категории граждан;

- Герои Советского Союза, Герои Российской Федерации, полные кавалеры ордена Славы;

- Герои Социалистического Труда, вдовы (вдовцы) Героев Социалистического Труда, не вступившие в повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) Героя Социалистического Труда);

- полные кавалеры ордена Трудовой Славы, вдовы (вдовцы) полных кавалеров ордена Трудовой Славы, не вступившие в повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) полного кавалера ордена Трудовой Славы);

- лица, награжденные знаками «Почетный донор СССР», «Почетный донор России»;

- дети-инвалиды;

- инвалиды I и II групп;

- другие категории граждан в случаях, предусмотренных законодательством.

Основанием для внеочередного оказания медицинской помощи является документ, подтверждающий принадлежность гражданина к определенной категории.

Внеочередное оказание медицинской помощи в условиях стационара осуществляется при наличии у граждан медицинских показаний.

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

Контроль за внеочередным оказанием медицинской помощи гражданам осуществляют руководители медицинских организаций Сахалинской области.

**8.3. Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой**

Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, сформированный в объеме не менее объема, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации на соответствующий год перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, предназначенных для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, приведен в приложении № 4 к Территориальной программе.

Установить, что в 2021 году норматив финансовых затрат в месяц на одного гражданина региональной ответственности, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам, выданным врачом (фельдшером), составляет 989 рублей.

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

Обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами ле-

чебного питания, необходимыми для оказания скорой (экстренной, неотложной) и специализированной (в условиях дневного и круглосуточного стационаров) медицинской помощи, осуществляется в соответствии с перечнями (приложение № 4 к Территориальной программе).

Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями для лечения в стационарных условиях, в том числе при оказании специализированной, скорой и паллиативной помощи, а также дневных стационарах осуществляется бесплатно за счет средств ОМС и средств областного бюджета Сахалинской области в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечнем медицинских изделий, включенных в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.

Кроме того, по решению врачебной комиссии пациентам при оказании им медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе при оказании специализированной, скорой и паллиативной помощи, а также в дневных стационарах могут быть назначены лекарственные препараты, не включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов либо отсутствующие в стандарте оказания медицинской помощи, в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, а также по жизненным показаниям.

Субъектами, обеспечивающими реализацию прав граждан из числа категорий, указанных в статье 6.1 Федерального закона от 17.07.99 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», по обеспечению в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в Сахалинской области, являются:

- медицинские организации;
- аптечные организации, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность.

Реестр медицинских организаций, врачей и фельдшеров, имеющих право на оформление рецептов для социальной поддержки отдельных категорий граждан по обеспечению лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания в амбулаторных условиях, ведется ГБУЗ «Сахалинский областной медицинский информационно-аналитический центр». Обеспечение лекарственными препаратами граждан, имеющих право на льготное обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для амбулаторного лечения, осуществляется в соответствии с заявками медицинских организаций, сформированными в пределах выделенного финансирования.

Обеспечение граждан, имеющих право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг в соответствии с Федеральным законом от 17.07.99 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов осуществляется бесплатно в соответствии с перечнями, ежегодно утверждаемыми Правительством Российской Федерации, закупаемыми за счет субвенций и межбюджетных трансфертов из федерального бюджета.

Обеспечение лекарственными препаратами граждан в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.11.2018 № 1416 «О порядке организации обеспечения лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, а также о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации» осуществляется бесплатно по рецептам врачей в соответствии с перечнем централизованно закупаемых Министерством здравоохранения Российской Феде-



рации за счет средств федерального бюджета лекарственных препаратов, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, отпускаемыми населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, и перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, источник финансирования - средства областного бюджета Сахалинской области.

Обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 № 403, осуществляется по бесплатным рецептам врачей за счет средств областного бюджета Сахалинской области при подтверждении диагноза заключениями врачебных комиссий медицинских организаций.

При оказании медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.01.2019 № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

Лица, имеющие право на социальную поддержку по обеспечению лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания, получают лекарственные препараты, медицинские изделия, специализированные продукты лечебного питания по рецептурным бланкам установленного образца в прикрепленной аптечной организации, осуществляющей лекарственное обеспечение данной категории населения на территории муниципального образования.

Граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, обеспечиваются лекарственными препаратами в соответствии с перечнями лекарственных препаратов приложения № 4 к Территориальной программе.

Обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи осуществляется службой крови Сахалинской области бесплатно.

Порядок обеспечения донорской кровью и (или) ее компонентами медицинских организаций здравоохранения Сахалинской области для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи определяется приказом министерства здравоохранения Сахалинской области от 03.12.2014 № 30-п.

**8.4.1. Порядок дополнительного лекарственного обеспечения больных злокачественными новообразованиями, в том числе лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, препаратами, не включенными в перечень № 1 приложения № 4 к Территориальной программе, при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара и в стационарных условиях**

При неэффективности применения в стационарных условиях лекарственных средств, включенных в перечень № 1 приложения № 4 к Территориальной программе, больным злокачественными новообразованиями, в том числе лим-

фоидной, кроветворной и родственных им тканей, по решению врачебной комиссии учреждения могут быть назначены препараты, отсутствующие в стандартах оказания медицинской помощи, при этом применяемые в соответствии с клиническими рекомендациями.

Лекарственные препараты для полихимиотерапии и назначаемые совместно с ними лекарственные препараты для гемостимулирующей и дезинтоксикационной терапии предоставляются бесплатно в соответствии с перечнем № 7 приложения № 4 к Территориальной программе.

При проведении специализированного лечения лекарственными препаратами обеспечиваются следующие категории онкологических больных:

- пациенты, нуждающиеся в проведении адъювантной (вспомогательной) терапии после хирургического удаления или радиотерапии первичной опухоли) на I - II стадиях заболевания и неоадъювантной химиотерапии, проводимой перед хирургическим лечением первичной опухоли для предотвращения метастазирования при III - IV стадиях заболевания;

- пациенты, нуждающиеся в комбинированном (сочетание хирургического метода лечения с лучевым методом или с химиотерапией) и комплексном лечении, включающим два или несколько методов с различными механизмами воздействия на опухоль на I - III стадиях заболевания;

- пациенты, нуждающиеся в таргетной терапии (воздействие на опухоль на молекулярном уровне) на I - IV стадиях заболевания;

- пациенты, страдающие злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, нуждающиеся в гемостимулирующей и цитостатической терапии при I - IV стадиях заболевания;

- пациенты с IV стадией онкологического заболевания, нуждающиеся в паллиативной химиотерапии.

Лечебно-профилактические учреждения, использующие в лечении лекарственные средства, включенные в перечень № 7 приложения № 4 к Территориальной программе:

- ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер»;

- ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница»;

- ГБУЗ «Областная детская больница».

Установить, что в 2021 году норматив финансовых затрат в месяц на одного больного злокачественными новообразованиями, обеспечиваемого лекарственными препаратами в соответствии с перечнем № 7 приложения № 4 к Территориальной программе по решению врачебной комиссии учреждения согласно клиническим рекомендациям, составляет 135 575 рублей.

**8.5. Порядок обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому**

В рамках оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, при наличии показаний, пациент обеспечивается медицинскими изделиями для использования на дому, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, в соответствии с перечнем, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.05.2019 № 348н (далее - медицинские изделия).

Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.07.2019 № 505н.

Обеспечение медицинскими изделиями, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами в рамках оказания паллиативной медицинской помощи осуществляется по месту нахождения пациента в соответствии с требованиями Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществля-

ющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019 № 345н/372н.

При оказании паллиативной медицинской помощи по медицинским показаниям назначение обезболивающих лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, включенных в списки II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утверждаемого Правительством Российской Федерации, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.01.2019 № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» (далее - лекарственные препараты).

Медицинская организация, оказывающая паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, обеспечивает пациента медицинскими изделиями и (или) лекарственными препаратами.

Предоставляемое медицинское изделие многократного использования передается пациенту в безвозмездное пользование и не подлежит отчуждению в пользу третьих лиц, в том числе продаже или дарению. По истечении установленного врачебной комиссией медицинской организации срока, на который выдано медицинское изделие, оно подлежит возврату по месту его выдачи. Передача медицинского изделия многократного использования другому пациенту осуществляется только после его обработки в соответствии с документами, регламентирующими данную процедуру.

Решение о плановой (внеплановой) замене медицинского изделия многократного использования и отправке его в ремонт принимается специалистами, обслуживающими медицинскую технику в медицинской организации. При отсутствии возможности незамедлительной замены медицинского изделия многократного использования на период его ремонта пациент направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высо-

котехнологичную, медицинскую помощь, для проведения респираторной поддержки до момента замены такого изделия.

С целью обеспечения долгосрочной работы медицинского изделия многократного использования медицинская организация проводит необходимое обучение пациента, его родственников и (или) других лиц, осуществляющих уход за пациентом на дому, о чем в медицинской карте пациента проставляется подпись обучаемых.

Электронный учет пациентов, нуждающихся в медицинских изделиях и (или) лекарственных препаратах, а также информация о выданных медицинских изделиях и (или) лекарственных препаратах (дата выдачи, наименование, количество) осуществляются в базе данных медицинской организации (регистре больных, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи).

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

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

1. Мероприятия медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни.

1.1. Мероприятия, направленные на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление неинфекционных заболеваний, а также на снижение риска их развития, предупреждение и устранение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды, формирование здорового образа жизни:

- профилактические осмотры взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше) (кроме контингента граждан, подлежащих соответствующим медицинским осмотрам, порядок и условия проведения которых регламентируются законодательством Российской Федерации) в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определен-

ных групп взрослого населения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 № 124н;

- диспансеризация определенных категорий взрослого населения (1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно; ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан, включая: инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий); лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий); бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий); работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет) в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 № 124н;

- диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013 № 72н;

- диспансеризация детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в

приемную или патронатную семью, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2013 № 216н;

- проведение профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в соответствии с Порядком проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 № 514н;

- проведение целевых профилактических обследований населения, в том числе пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка, неонатальный скрининг и аудиологический скрининг новорожденных и детей первого года жизни.

1.2. Мероприятия по формированию ответственного отношения к своему здоровью, здоровому образу жизни у граждан, начиная с детского возраста:

- мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни в центрах здоровья, включая обучение основам здорового образа жизни, в том числе в школах здоровья;

- мероприятия по гигиеническому обучению и воспитанию населения в центрах медицинской профилактики, проведение мероприятий, направленных на информирование о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни;

- мероприятия по профилактике наркологических расстройств и расстройств поведения, по сокращению потребления алкоголя и табака.

2. Мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику:

- иммунизация населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2014 № 125н;

- проведение целевых профилактических обследований населения на заболевания, вызванные вирусом иммунодефицита человека, туберкулез



(в том числе диагностическими препаратами для диагностики туберкулеза: диаскин-тест, туберкулин), вирусные гепатиты В и С;

- в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям лекарственными иммунобиологическими препаратами для профилактики гриппа, пневмококковой инфекции, вирусного гепатита А, клещевого вирусного энцефалита, кори, ветряной оспы, менингококковой инфекции, ротавирусной инфекции, против вируса папилломы человека.

3. Обеспечение организации оказания гражданам медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака, в медицинских организациях Сахалинской области в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья.

### **8.7. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе Программы ОМС, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации**

Медицинские организации осуществляют медицинскую деятельность в соответствии с лицензионными требованиями. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе Программы ОМС, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации, приведен в приложении № 3 к Территориальной программе.

Медицинская организация включается в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее - реестр медицинских организаций), на основании уведомления, направляемого ею в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Сахалинской области до 01 сентября года, предшествующего году, в котором медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Сахалинской области не вправе отказать

медицинской организации во включении в реестр медицинских организаций. Комиссией по разработке Программы ОМС могут быть установлены иные сроки подачи уведомления вновь создаваемыми медицинскими организациями. Информация о сроках и порядке подачи уведомления о включении медицинской организации в реестр медицинских организаций размещается Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Сахалинской области на своем официальном сайте в сети Интернет.

В условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, срок подачи уведомления о включении медицинской организации в реестр медицинских организаций не может быть позже 01 сентября текущего года. Информация о сроках и порядке подачи указанного уведомления размещается Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Сахалинской области на своем официальном сайте в сети Интернет.

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

Пациенты, прибывающие в медицинских организациях и которым оказывается медицинская помощь в стационарных условиях, обеспечиваются бесплатным лечебным питанием в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.08.2003 № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации».

Объем обследования и лечения, продолжительность пребывания в круглосуточном стационаре и дневном стационаре определяются лечащим врачом в соответствии с состоянием больного, медицинскими показаниями и стандартами оказания медицинской помощи.

При оказании ребенку медицинской помощи в стационарных условиях предоставляется право на осуществление ухода за ним одному взрослому (один из родителей, иной законный представитель – член семьи, опекун и др.) в течение всего периода лечения.

При совместном пребывании в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается. Решение о наличии показаний к предоставлению такой возможности принимается лечащим врачом совместно с заведующим отделением, о чем делается соответствующая запись в медицинской карте стационарного больного.

При госпитализации детей без родителей (или иного члена семьи, или иного законного представителя) в возрасте семи лет и старше их размещение проводится по полу отдельно в палаты для мальчиков и девочек.

Заполнение палат проводится с учетом возраста детей (новорожденные, дети младшего возраста и дети старшего возраста) и заболевания.

Дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, до достижения ими возраста четырех лет включительно содержатся бесплатно в государственном казенном учреждении здравоохранения «Сахалинский областной специализированный дом ребенка» в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11.04.2012 № 343н.

Нормы материального обеспечения детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в домах ребенка Сахалинской области, установлены постановлением Правительства Сахалинской области от 27.06.2012 № 318.

### **8.9. Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации**

В больничных учреждениях пациенты могут быть размещены в палатах на 3 и более мест.

Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания из перечня, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», размещаются в маломестных палатах (боксах).

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

Детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний, медицинская помощь всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, а также медицинская реабилитация осуществляется в рамках Территориальной программы.

Лечащий врач по результатам наблюдения и диспансеризации детей указанных категорий устанавливает наличие показаний для оказания специализированной или высокотехнологичной помощи.

При наличии медицинских показаний дети направляются на третий этап оказания медицинской помощи в областные государственные учреждения здравоохранения.

При отсутствии возможности оказания медицинской помощи в медицинских организациях Сахалинской области дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, направляются в федеральные клиники.

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

В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, данной организацией предоставляются транспортные услуги для перевозки пациента при сопровождении медицинским работником в медицинскую организацию на диагностические исследования.

Транспортировка пациента осуществляется по предварительной договоренности с медицинской организацией, осуществляющей диагностические исследования.

Транспортное средство предоставляется медицинской организацией, в которой пациент находится на стационарном лечении, или, по договоренности, медицинской организацией, осуществляющей диагностические исследования.

Медицинский работник сопровождает пациента непосредственно до места оказания диагностических исследований, ожидает его и сопровождает обратно в медицинскую организацию, где пациент находится на стационарном лечении.

### **8.12. Условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних**

Диспансеризация населения проводится бесплатно и представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования,

осуществляемых в отношении отдельных категорий населения в соответствии с законодательством Российской Федерации:

- диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, ежегодно, один раз;

- детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, ежегодно, один раз;

- диспансеризация женщин в период беременности;

- диспансеризация определенных групп взрослого населения (1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно; ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан, включая: инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий); лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий); бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий); работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет).

Диспансеризация направлена на раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний (состояний), основных факторов риска их развития и профилактику хронических, в том числе социально значимых заболеваний.

Диспансеризация проводится в часы работы медицинской организации в соответствии с планом-графиком, сформированным с учетом численности лиц, подлежащих диспансеризации, согласно нормативным документам Министерства здравоохранения Российской Федерации, в том числе с использованием мобильных медицинских бригад и передвижных медицинских диагностических комплексов.

Диспансеризация проводится медицинскими организациями (иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность) независимо от организационно-правовой формы, участвующими в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы в части оказания первичной медико-санитарной помощи, при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности.

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

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

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в часы работы медицинской организации в соответствии со сформированным планом-графиком, в объеме, предусмотренном перечнем исследований

при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних согласно нормативным документам Министерства здравоохранения Российской Федерации, в том числе с использованием мобильных медицинских бригад и передвижных медицинских диагностических комплексов.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся медицинскими организациями в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

### **8.13. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы**

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы, представлены в таблице № 3 раздела IX Территориальной программы.

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

В соответствии со статьей 11 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинскими организациями гражданину безотлагательно и бесплатно. В случае отказа в ее оказании медицинские организации несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Главным критерием экстренности медицинской помощи является наличие угрожающих жизни состояний в соответствии с пунктом 6.2 приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24.04.2008 № 194н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».



Расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы, подлежат возмещению на договорной основе в соответствии с нормативами финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленными Территориальной программой.

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

В рамках Территориальной программы обеспечиваются следующие сроки:

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

- сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния);

- 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;

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

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

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

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

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

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

- сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния);

С учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей Сахалинской области установлены территориальные нормативы времени доезда бригад скорой медицинской помощи. Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при ока-

зании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать:

- в городских населенных пунктах на расстоянии до 20 км от места базирования автомобиля скорой помощи – 20 минут; от 20 км до 40 км – 30 минут; от 40 км до 60 км – 50 минут;

- в сельских населенных пунктах на расстоянии до 20 км от места базирования автомобиля скорой помощи – 30 минут; от 20 км до 40 км – 50 минут; от 40 км до 60 км – 60 минут.

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.

Плановая медицинская помощь в стационарных условиях предоставляется гражданам в порядке очередности в рамках утвержденных объемов.

Плановая госпитализация осуществляется по направлению врачей медицинской организации, осуществляющей первичную медико-санитарную помощь.

Направление на плановую госпитализацию в стационарное отделение специализированного государственного учреждения здравоохранения Сахалинской области осуществляется врачами-специалистами амбулаторно-поликлинического отделения специализированного государственного учреждения здравоохранения Сахалинской области.

Плановая госпитализация осуществляется при наличии у больного паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, полиса обязательного медицинского страхования, направления с результатами диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях.

Отсутствие страхового полиса и документа, удостоверяющего личность, не является основанием для отказа в экстренной госпитализации.

При госпитализации в стационар больные размещаются в палатах с соблюдением санитарно-гигиенических норм. При отсутствии в профильном отделении свободных мест допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты на срок не более суток.

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

Территориальная программа сформирована с учетом:

- порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций;
- особенностей половозрастного состава населения Сахалинской области;
- уровня и структуры заболеваемости населения Сахалинской области, основанных на данных медицинской статистики;
- климатических и географических особенностей региона и транспортной доступности медицинских организаций;
- сбалансированности объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;
- положения региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения, в том числе в части обеспечения создаваемой и модернизируемой инфраструктуры медицинских организаций.

## IX. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Таблица № 3

№ пп.	Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения	Значение индикатора		
			2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6
1. Критерии доступности медицинской помощи					
1.	Обеспеченность населения врачами, в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях:	человек на 10 тыс. населения, включая городское и сельское население	50,7	52,2	53,9
1.1.	оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях		26,1	27,0	28,0
1.2.	оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях		16,8	16,8	16,8
1.3.	городское население		52,0	52,0	52,5
1.4.	сельское население		10,4	10,5	10,5
2.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях:	человек на 10 тыс. населения, включая городское и сельское население	116,3	117,9	121,1
2.1.	оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях		52,0	52,0	52,0
2.2.	оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях		56,3	56,3	56,3
2.3.	городское население		137,2	137,2	137,2
2.4.	сельское население		52,0	52,2	52,4
3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу	процент	6,0	6,0	6,0
4.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу	процент	2,0	2,0	2,0
5.	Доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации	процент	63,0	63,0	72,0
6.	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения, в том числе городских и сельских жителей, подлежащего профилактическим медицинским осмотрам:	процент	25,0	35,0	50,0

1	2	3	4	5	6
6.1.	городских жителей		25,0	35,0	50,0
6.2.	сельских жителей		25,0	35,0	50,0
7.	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам:	процент	94,5	94,6	94,7
7.1.	городских жителей		94,5	94,6	94,7
7.2.	сельских жителей		94,5	94,6	94,7
8.	Доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации, в общем количестве записей к врачу	процент	19,0	28,0	38,0
9.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Программы ОМС	процент	1,5	1,5	1,5
10.	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	на 1000 человек сельского населения	317,7	317,7	317,7
11.	Доля фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов	процент	10,0	10,0	10,0
12.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению	процент	30,0	32,0	34,0
13.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	процент	18,0	20,0	22,0
14.	Число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь по месту жительства, в том числе на дому	человек	650	800	1000

1	2	3	4	5	6
15.	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	человек	1	1	2
16.	Число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	человек	1	1	2
17.	Доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение в общем количестве женщин с бесплодием	процент	35,0	40,0	46,0
<b>2. Критерии качества медицинской помощи</b>					
1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения:	процентов числа опрошенных	48,0	48,5	49,0
1.1.	городского населения		48,0	48,5	49,0
1.2.	сельского населения		48,0	48,5	49,0
2.	Смертность населения, в том числе городского и сельского населения:	число умерших на 1000 человек населения	10,6	10,3	10,0
2.1.	городского населения		10,6	10,3	10,0
2.2.	сельского населения		10,6	10,3	10,0
3.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	444,9	428,6	412,3
4.	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	процент	25,7	25,6	25,6
5.	Материнская смертность	на 100 тыс. человек родившихся живыми	18,9	18,9	18,9
6.	Младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности:	на 1000 человек родившихся живыми	4,2	4,1	4,0
6.1.	городской местности		4,2	4,1	4,0
6.2.	сельской местности		4,2	4,1	4,0

1	2	3	4	5	6
7.	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	процент	31,0	30,0	29,0
8.	Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет	на 1000 родившихся живыми	4,7	4,5	4,2
9.	Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет	процент	32,3	31,3	30,3
10.	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	56,0	54,0	52,0
11.	Доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет	процент	28,0	27,5	27,0
12.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	процент	12,3	14,9	17,4
13.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	процент	1,0	3,0	5,0
14.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, лиц старше трудоспособного возраста в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у лиц старше трудоспособного возраста	процент	1,9	1,9	1,9
15.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	процент	10,0	12,0	15,0
16.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением с даты установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением	процент	55,6	57,0	58,4



1	2	3	4	5	6
	ем				
17.	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	процент	51,8	55,6	59,3
18.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	процент	90,0	95,0	96,0
19.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение	процент	20,0	21,0	22,0
20.	Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека	процент	68,0	69,0	71,0
21.	Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года	процент	1,0	1,0	1,0
22.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процент	36,0	38,5	41,0
23.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	процент	73,5	74,0	74,5
24.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитический, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	процент	2,0	3,0	4,0
25.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	процент	25,0	28,0	30,0

1	2	3	4	5	6
26.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры с острыми цереброваскулярными болезнями	процент	28,0	30,0	31,0
27.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	процент	5,5	5,7	6,0
28.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	процент	5,5	5,7	6,0
29.	Доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи	процент	60,0	70,0	80,0
30.	Доля детей, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи		80	90	95
31.	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	процент	100,0	100,0	100,0
32.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы	единиц на 1000 человек населения	0	0	0
3. Критерии доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка их уровня и динамики					
1.	Эффективность деятельности медицинских организаций (на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда), в том числе:				
1.1.	Коэффициент оценки выполнения функции врачебной должности		0,97	0,97	0,97

1	2	3	4	5	6
1.1.1.	в городской местности		0,97	0,97	0,97
1.1.2.	в сельской местности		0,97	0,97	0,97
1.2.	Показатель рационального и целевого использования коечного фонда		0,99	0,99	0,99
1.2.1.	в городской местности		0,99	0,99	0,99
1.2.2.	в сельской местности		0,99	0,99	0,99

---