

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Нижегородской области
от 29.12.2022 № 1160

ПРОГРАММА государственных гарантий бесплатного оказания населению Нижегород- ской области медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов

I. Общие положения

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания населению гражданам медицинской помощи.

Программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Нижегородской области медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (далее - Программа) устанавливает:

1. Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно (раздел II Программы).

2. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно (раздел III Программы).

3. Территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее - Территориальная программа ОМС) (раздел IV Программы).

4. Финансовое обеспечение Программы (раздел V Программы):

4.1. Виды медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно за счет средств обязательного медицинского страхования.

4.2. Виды медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета.

4.3. Виды медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно за счет средств областного бюджета.

5. Нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (раздел VI Программы).

6. Утвержденную стоимость Программы, подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи (раздел VII Программы).

7. Порядок и условия предоставления медицинской помощи (раздел VIII Программы), включая:

7.1. 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).

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

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

7.4. Порядок обеспечения граждан 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.

7.5. 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.

7.6. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, условия и сроки проведения диспансеризации населения для отдельных категорий граждан, профилактических медицинских осмотров, в том числе несовершеннолетних.

7.7. Условия и сроки проведения диспансеризации для отдельных категорий населения, углубленной диспансеризации, профилактических осмотров несовершеннолетних.

7.8. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную.

7.9. Условия предоставления медицинской помощи.

7.10. 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 возрас-

та четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний.

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

7.12. 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.

7.13. 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.

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

8. Критерии доступности и качества медицинской помощи (раздел IX Программы).

9. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы (раздел X Программы).

10. Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых в рамках Программы (раздел XI Программы).

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

12. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе Территориальной программы ОМС, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации, в том числе углубленной (раздел VIII, приложение 4 к Программе).

13. Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь (раздел XIII Программы).

14. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой бесплатно в рамках Программы, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (раздел XIV, приложение 5 к Программе).

15. Перечень лекарственных средств и лечебных стоматологических расходных материалов, применяемых при оказании стоматологической помощи в рамках Программы (раздел XV, приложение 6 к Программе).

16. Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2022 год (раздел VI, приложение 7 к Программе).

17. Перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации (раздел IV, раздел VIII, приложение 8 к Программе).

18. Примерный перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний) с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно (приложение 9 к Программе).

Программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Нижегородской области, основанных на данных медицинской статистики, транспортной доступности медицинских организаций.

В соответствии с Конституцией Российской Федерации в совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации находится координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, сохранение и укрепление общественного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью. Органы местного самоуправления в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обеспечивают в пределах своей компетенции доступность медицинской помощи.

Правительство Нижегородской области индексацию заработной платы осуществляет с учетом фактически сложившегося уровня соотношения 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 Нижегородской области.

В условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, организация и финансовое обеспечение медицинской помощи осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами Правительства Российской Федерации.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская

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

Перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), по которым федеральными медицинскими организациями оказывается специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, утверждаемой Правительством Российской Федерации в составе программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов.

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

В случае выявления у пациента, которому оказывается специализированная медицинская помощь в федеральной медицинской организации, иного заболевания в стадии декомпенсации, не позволяющего оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, или заболевания, требующего медицинского наблюдения в условиях круглосуточного стационара, не позволяющего оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, и при отсутствии у федеральной медицинской организации возможности оказать пациенту необходимую медицинскую помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования пациент переводится в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по соответствующему профилю.

В случае определения федеральных медицинских организаций для лечения пациентов с COVID-19, а также оказания специализированной медицинской помощи в экстренной форме на территории субъекта Российской Федерации и соответствующей маршрутизации пациентов в федеральные медицинские организации, оплата случаев лечения пациентов с COVID-19, а также оказания специализированной медицинской помощи в экстренной форме осуществляется в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

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

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

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

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

Понятие "медицинская организация" используется в Программе в значении, определенном в федеральных законах от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и от 29 ноября 2010 г. № 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 ме-

тодов 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 настоящей 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 и муниципальной 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 ноября 2011 г. № 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 пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

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

За счет средств областного бюджета Нижегородской 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, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому.

В целях обеспечения пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами министерство здравоохранения Нижегородской области вправе в соответствии с законодательством Российской Федерации в случае наличия потребности организовать 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 соответствующих государственных программ Нижегородской области, включающих указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи министерством здравоохранения Нижегородской области организуется взаимодействие стацио-

нарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках Территориальной 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 оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, переводятся в специализированные медицинские организации в сроки, установленные настоящей Программой.

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

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

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

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представ-

ляющих 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 здоровья.

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

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

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

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

Группы заболеваний и состояний	Класс по МКБ-10*	Перечень специалистов, оказывающих помощь**	Перечень профилей стационарных отделений (коек, в том числе детских)
--------------------------------	------------------	---	--

1	2	3	4
1. Инфекционные и паразитарные болезни, за исключением болезней, передающихся половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита	I	инфекционист, педиатр, терапевт, хирург, детский хирург, дерматовенеролог	инфекционное, педиатрическое соматическое, хирургическое, хирургическое для детей, терапевтическое, гнойное хирургическое, дерматологическое
2. Инфекции, передаваемые преимущественно половым путем***	I	дерматовенеролог, акушер-гинеколог, уролог, детский уролог-андролог	венерологическое, гинекологическое, гинекологическое для детей
3. Туберкулез***	I	фтизиатр, уролог, детский уролог-андролог, невролог, торакальный хирург, хирург, детский хирург, офтальмолог	туберкулезное, торакальной хирургии, хирургическое, хирургическое для детей, гнойное хирургическое, паллиативное***
4. ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД)***	I	инфекционист, аллерголог-иммунолог	инфекционное, паллиативное***
5. Новообразования	II	онколог, детский онколог, пульмонолог, гастроэнтеролог, акушер-гинеколог, радиолог, уролог, детский уролог-андролог, терапевт, педиатр, хирург, детский хирург, оториноларинголог, торакальный хирург, офтальмолог, нейрохирург, колопроктолог, сердечно-сосудистый хирург, челюстно-лицевой хирург, травматолог-ортопед, гематолог, стоматолог-хирург	терапевтическое, педиатрическое соматическое, гинекологическое, гинекологическое для детей, хирургическое, хирургическое для детей, гнойное хирургическое, онкологическое торакальное, онкологическое абдоминальное, онкоурологическое, онкогинекологическое, онкологическое опухолей головы и шеи, онкологическое опухолей костей, кожи и мягких тканей, онкологическое паллиативное***, онкологическое, онкологическое для детей, радиологическое, кардиохирургическое, проктологическое, урологическое, офтальмологическое, травматологическое, нейрохирургическое, оториноларингологическое, гематологическое, челюстно-лицевой хирургии, стоматологическое для детей, пульмонологическое, гастроэнтерологическое, торакальной хирургии
6. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	IV	эндокринолог, детский эндокринолог, терапевт, педиатр, хирург, детский хирург, гериатр, офтальмолог, кардиолог, детский кардиолог, нефролог, акушер-гинеколог, диabetолог, реабилитолог	эндокринологическое, эндокринологическое для детей, терапевтическое, педиатрическое соматическое, хирургическое, хирургическое для детей, нефрологическое, офтальмологическое, гинекологическое, гинекологическое для детей, кардиологическое, кардиологическое для детей, паллиативное***, сестринского ухода***

7. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	III	гематолог, терапевт, педиатр, аллерголог, иммунолог, хирург, детский хирург	гематологическое, терапевтическое, хирургическое, хирургическое для детей, педиатрическое соматическое, аллергологическое, сестринского ухода***, паллиативное***
8. Психические расстройства и расстройства поведения***	V	психиатр, психиатр-нарколог, психотерапевт, сексолог	психиатрическое, наркологическое, психосоматическое, психиатрическое для судебно-психиатрической экспертизы, реабилитационное для больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств
9. Наркологические заболевания***	V	психиатр, психиатр-нарколог	наркологическое, психиатрическое, психосоматическое, психиатрическое для судебно-психиатрической экспертизы
10. Болезни нервной системы	VI	невролог, терапевт, нейрохирург, инфекционист, гериатр, педиатр, профпатолог***	неврологическое, терапевтическое, нейрохирургическое, инфекционное, педиатрическое соматическое, неврологическое для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, профпатологическое***, психоневрологическое для детей, неврологическое интенсивной терапии, сестринского ухода***, реабилитационное для больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств, реабилитационное соматическое, реабилитационное для больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, паллиативное***
11. Болезни глаза и его придаточного аппарата	VII	офтальмолог, хирург, детский хирург, профпатолог***	офтальмологическое, хирургическое, хирургическое для детей, профпатологическое***
12. Болезни уха и сосцевидного отростка	VIII	оториноларинголог, сурдолог, оториноларинголог, педиатр, инфекционист, челюстно-лицевой хирург, детский хирург, профпатолог***	отоларингологическое, хирургическое, хирургическое для детей, инфекционное, педиатрическое соматическое, челюстно-лицевой хирургии, стоматологическое детское, профпатологическое***
13. Болезни системы кровообращения	IX	кардиолог, детский кардиолог, ревматолог, терапевт, педиатр, торакальный хирург, сердечно-сосудистый хирург, хирург, детский хирург, невролог, гериатр	кардиологическое, кардиологическое для детей, ревматологическое, кардиологическое интенсивной терапии, кардиологическое для больных с острым инфарктом миокарда, терапевтическое, педиатрическое соматическое, торакальной

			хирургии, кардиохирургическое, сосудистой хирургии, хирургическое, хирургическое для детей, гнойной хирургии, неврологическое, неврологическое интенсивной терапии, неврологическое для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, сестринского ухода***, реабилитационное соматическое, паллиативное***
14. Болезни органов дыхания	X	пульмонолог, терапевт, педиатр, аллерголог, иммунолог, торакальный хирург, инфекционист, оториноларинголог, хирург, детский хирург, профпатолог***	пульмонологическое, терапевтическое, аллергологическое, торакальной хирургии, педиатрическое соматическое, инфекционное, оториноларингологическое, хирургическое, хирургическое для детей, гнойной хирургии, реабилитационное соматическое, профпатологическое***, паллиативное***
15. Болезни органов пищеварения	XI	гастроэнтеролог, терапевт, педиатр, хирург, детский хирург, колопроктолог, гериатр, инфекционист, профпатолог***	гастроэнтерологическое, терапевтическое, педиатрическое соматическое, хирургическое, хирургическое для детей, гнойной хирургии, проктологическое, инфекционное, реабилитационное соматическое, профпатологическое***, паллиативное ***
16. Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования)	XI	стоматолог, ортодонт****, стоматолог-терапевт, стоматолог-хирург, стоматолог детский, челюстно-лицевой хирург	стоматологическое для детей, челюстно-лицевой хирургии
17. Болезни мочеполовой системы	XIV	нефролог, терапевт, хирург, детский хирург, педиатр, уролог, андролог, детский уролог-андролог	нефрологическое, терапевтическое, педиатрическое соматическое, урологическое, хирургическое, хирургическое для детей, уроандрологическое
18. Болезни женских половых органов	XIV	акушер-гинеколог	гинекологическое, гинекологическое для детей, хирургическое, хирургическое для детей, гинекологическое для вспомогательных репродуктивных технологий
19. Беременность, роды и послеродовый период и аборт	XV	акушер-гинеколог, терапевт	гинекологическое, патологии беременных, терапевтическое, гинекологическое для детей, для беременных и рожениц, койки сестринского ухода***
20. Болезни кожи и подкожной клетчатки	XII	дерматовенеролог, хирург, детский хирург, аллерголог	дерматологическое, педиатрическое соматическое, хирургическое

		иммунолог, терапевт, педиатр, профпатолог***	ческое, хирургическое для детей, гнойной хирургии, аллергологическое, терапевтическое, профпатологическое***
21. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	XIII	ревматолог, терапевт, педиатр, хирург, детский хирург, травматолог-ортопед, невролог, гериатр, профпатолог***	ревматологическое, терапевтическое, педиатрическое соматическое, хирургическое, хирургическое для детей, травматологическое, ортопедическое, неврологическое, гнойной хирургии, сестринского ухода***, реабилитационное для больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, профпатологическое***
22. Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	XVII	хирург, детский хирург, нейрохирург, оториноларинголог, неонатолог, сердечно-сосудистый хирург, челюстно-лицевой хирург, врач-генетик***, педиатр, терапевт, травматолог-ортопед, акушер-гинеколог, офтальмолог, невролог, кардиолог, детский кардиолог, нефролог, пульмонолог, гастроэнтеролог, уролог, детский уролог-андролог, колопроктолог, эндокринолог, детский эндокринолог, торакальный хирург	хирургическое, хирургическое для детей, отоларингологическое, кардиохирургическое, стоматологическое для детей, челюстно-лицевой хирургии, терапевтическое, педиатрическое соматическое, патологии новорожденных и недоношенных детей, травматологическое, ортопедическое, гинекологическое, офтальмологическое, неврологическое, кардиологическое, кардиологическое для детей, нефрологическое, пульмонологическое, гастроэнтерологическое, эндокринологическое, эндокринологическое для детей, урологическое, проктологическое, гинекологическое для детей, гнойной хирургии, торакальной хирургии, паллиативное***, уроандрологическое
23. Отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальном периоде	XVI	неонатолог, педиатр, невролог, детский хирург, травматолог-ортопед	педиатрическое, соматическое, неврологическое, хирургическое для детей, ортопедическое, патологии новорожденных и недоношенных детей, для новорожденных
24. Травмы	XIX	травматолог-ортопед, торакальный хирург, колопроктолог, акушер-гинеколог, нейрохирург, хирург, сердечно-сосудистый хирург, челюстно-лицевой хирург, детский хирург, офтальмолог, невролог, уролог, детский уролог-андролог, оториноларинголог, стоматолог-ортопед, стоматолог-хирург	травматологическое, ортопедическое, нейрохирургическое, хирургическое, хирургическое для детей, стоматологическое для детей, гинекологическое, челюстно-лицевой хирургии, сосудистой хирургии, неврологическое, оториноларингологическое, проктологическое, гинекологическое для детей, офтальмологическое, гнойной хирургии, торакальной хирур-

			гии, сестринского ухода***
25. Ожоги	XIX	травматолог-ортопед, хирург, детский хирург, торакальный хирург, оториноларинголог, колопроктолог, офтальмолог	ожоговое, хирургическое, травматологическое, торакальной хирургии, оториноларингологическое, проктологическое, офтальмологическое, гнойной хирургии, хирургическое для детей
26. Отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	XIX	токсиколог, терапевт, педиатр, травматолог-ортопед, гастроэнтеролог, хирург, детский хирург, челюстно-лицевой хирург, оториноларинголог, пульмонолог, колопроктолог, акушер-гинеколог, офтальмолог, профпатолог***	токсикологическое, терапевтическое, педиатрическое соматическое, травматологическое, гастроэнтерологическое, хирургическое, хирургическое для детей, челюстно-лицевой хирургии, стоматологическое для детей, оториноларингологическое, пульмонологическое, проктологическое, гинекологическое, гинекологическое для детей, офтальмологическое, гнойной хирургии, торакальной хирургии, профпатологическое***
27. Симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям	XVIII	Исключение из правил. Случаи, подлежащие специальной экспертизе	
28. Факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в медицинские организации	XXI	Исключение из правил. Случаи, подлежащие специальной экспертизе	

* МКБ-10 - Международная классификация болезней (краткий вариант, основанный на Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра, принятой 43-й Всемирной ассамблеей здравоохранения (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 мая 1997 г. № 170 "О переходе органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации на международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра").

** В перечень специалистов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по всем группам заболеваний и состояний, входит врач общей практики (семейный врач).

*** За счет средств областного бюджета.

**** Только при оказании стоматологической помощи детям.

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 и Нижегородской области отдельные категории граждан имеют право на:

обеспечение лекарственными препаратами;

профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию - определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), включающие работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

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

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

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

на медицинское обследование, лечение и медицинскую реабилитацию в рамках Программы - донор, давший письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации;

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

аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни;

неонатальный скрининг (классическая фенилкетонурия; фенилкетонурия В; врожденный гипотиреоз с диффузным зобом; врожденный гипотиреоз без зоба; кистозный фиброз неуточненный (муковисцидоз); нарушение обмена галактозы (галактоземия); адреногенитальное нарушение неуточненное (адреногенитальный синдром); адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов)

и расширенный неонатальный скрининг (недостаточность других уточненных витаминов группы В (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбоксилазы; недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина); другие виды гиперфенилаланиемии (дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина); нарушения обмена тирозина (тирозинемия); болезнь с запахом кленового сиропа мочи (болезнь "кленового сиропа"); другие виды нарушений обмена аминокислот

с разветвленной цепью (пропионовая ацидемия); метилмалоновая метилмалонилКоА-мутаза (ацидемия метилмалоновая); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина А); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина В); метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонилКоА-эпимеразы); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина D); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина С); изовалериановая ацидемия (ацидемия изовалериановая); 3-гидрокси-3-метилглутаровая недостаточность; бета-кетотиолазная недостаточность; нарушения обмена жирных кислот (первичная карнитиновая недостаточность; среднецепочечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность; длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); очень длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-

КоА-дегидрогеназы (VLCAD); недостаточность митохондриального трифункционального белка; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип I; недостаточность карнитин пальмитоилтрансферазы, тип II; недостаточность карнитин/ацилкарнитинтранслоказы; нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и гидроксилизина (глутаровая ацидемия, тип I; глутаровая ацидемия, тип II (рибофлавин - чувствительная форма); детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Вердинга-Гоффмана); другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты).

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.

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

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

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

IV. Территориальная программа ОМС

Территориальная программа ОМС является составной частью Про-

граммы.

В рамках Территориальной программы ОМС:

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

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

Порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливается в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации". Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производ-

ственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 тысяч рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее соответственно - федеральная медицинская организация, специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" тарифным соглашением между министерством здравоохранения Нижегородской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Нижегородской области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включаются в состав комиссии по разработке Территориальной программы ОМС в Нижегородской области в установленном порядке.

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

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

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

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

Информация о медицинских организациях и порядке их работы, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, включая углубленную диспансеризацию, размещается на официальном сайте министерства здравоохранения Нижегородской области в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию (подраздел 8.7 раздела VIII Программы), включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, который приведен в приложении 8.

При необходимости для проведения медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе углубленной, 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, включая углубленную диспансеризацию, осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации с учетом работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

Тарифы на оплату стоматологической помощи по обязательному медицинскому страхованию включают обеспечение расходов на лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с перечнем медикаментов и лечебных стоматологических материалов, применяемых при оказании сто-

матологической помощи в рамках Программы, приведенным в приложении 6 к Программе.

Территориальная программа ОМС включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VI Программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи) и нормативы финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VII Программы), отвечает требованиям федерального законодательства, предъявляемым к территориальным программам и условиям оказания медицинской помощи (в соответствии с разделом VIII Программы), критериям доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с разделом IX Программы).

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

Нормативы объема предоставления медицинской помощи, за исключением специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, включают нормативы объема предоставления медицинской помощи застрахованным лицам за пределами Нижегородской области, на территории которой выдан полис обязательного медицинского страхования.

Федеральная медицинская организация вправе оказывать первичную медицинско-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в соответствии с Территориальной программой ОМС. Федеральные медицинские организации вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с Территориальной программой ОМС в случае распределения им объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

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

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

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

положительного результата исследования на выявление возбудителя

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

Направление в медицинские организации, расположенные за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи по Территориальной программе ОМС, на оказание специализированной медицинской помощи в плановой форме выдается лечащим врачом медицинской организации, которую гражданин выбрал, в том числе по территориально-участковому принципу, и проходит диагностику и лечение в рамках получения первичной медико-санитарной помощи или в которой гражданин получает специализированную медицинскую помощь при необходимости перевода в другую медицинскую организацию для получения специализированной медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также по решению "врачебной комиссии", созданной в указанных медицинских организациях.

В целях соблюдения сроков оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме маршрутизация пациентов осуществляется в наиболее приближенные к месту нахождения пациента медицинские организации вне зависимости от их ведомственной и территориальной принадлежности.

V. Финансовое обеспечение Программы

5.1. Виды медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно за счет средств обязательного медицинского страхования

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

застрахованным лицам, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, 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;

осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдель-

ных категорий, указанных в разделе III Программы, в том числе в рамках диспансеризации, включая углубленную 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 Территориальной программы ОМС, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования, осуществляется финансовое обеспечение:

- оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями;

- проведения углубленной диспансеризации;

- проведения медицинской реабилитации.

В рамках Территориальной программы ОМС для застрахованных лиц осуществляется финансовое обеспечение:

- по диагностике, лечению, профилактике заболеваний, в том числе в центрах здоровья, организованных в медицинских организациях, а также в дошкольно-школьных отделениях детских поликлиник, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, включая проведение профилактических прививок без учета расходов, связанных с приобретением иммунобиологических препаратов, в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

- проведения осмотров врачами, работающими в сфере ОМС, 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 сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования;

- проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи (в рамках базовой программы ОМС) гражданам при

постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

5.2. Виды медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, в том числе за счет межбюджетных трансфертов федерального бюджета бюджету Фонда, осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой:

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

медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

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

медицинской эвакуации, осуществляемой федеральными медицинскими организациями, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помо-

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

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

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

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

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, 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, в том числе:

в отношении взрослых в возрасте 18 лет и старше - за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному федеральному органу исполнительной власти;

в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет - за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете, по отдельным решениям Правительства 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;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации.

Порядок проведения медицинского обследования донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ "О государственной социальной помощи";

предоставления в установленном порядке бюджету Нижегородской 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 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 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 декабря 2017 г. № 1640 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения";

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

ду.

5.3. Виды медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно за счет средств областного бюджета

За счет средств областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

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

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

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

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 Нижегородской области, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел XIV Программы, Приложение 5 к Программе);

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование до-

нора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации;

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

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

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

За счет средств областного бюджета осуществляется:

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

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

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

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

медицинских организаций;

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

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

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

В рамках Программы за счет областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований, не входящих в Территориальную программу ОМС:

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 сирот и детей, оставшихся без попечения родителей,

граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина,

проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Кроме того, за счет областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, за исключением

видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктах, не участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, в инфекционных стационарах (кроме центральных районных больниц), в центрах по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях), центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в Территориальную программу ОМС), центрах профессиональной патологии и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро и патологоанатомических отделений медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и в прочих медицинских учреждениях, 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 Территориальную 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) и в случае применения телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи.

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

За счет средств областного бюджета осуществляется обеспечение лиц, не достигших 18-летнего возраста, страдающих сахарным диабетом 1 типа, датчиками (сенсорами) системы непрерывного мониторинга уровня глюкозы.

Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным катего-

риям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией, порядок предоставления которых установлен постановлением Правительства Российской Федерации от 15 июля 2022 г. № 1268, осуществляется за счет средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированный из всех источников, разрешенных законодательством Российской Федерации, в том числе средств обязательного медицинского страхования.

VI. Нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи

Нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по Территориальной программе ОМС - в расчете на 1 застрахованное лицо в год.

Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС рассчитаны с учетом коэффициента дифференциации - 1,004 в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462 "О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования".

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств областного бюджета рассчитаны исходя из расходов медицинских организаций на оказание медицинской помощи с учетом Методики планирования бюджетных ассигнований областного бюджета на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной приказом министерства финансов Нижегородской области от 19 сентября 2022 г. № 159.

Планирование объема и финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) осуществляется по соответствующим ее видам по профилю медицинской помощи "инфекционные болезни" в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, а также региональными особенностями, уровнем и структурой заболеваемости. При этом объем и финансовое обеспечение медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) не включают проведение гражданам, в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), исследований на наличие антител к возбудителю новой коронавирусной инфекции

Раздел 1. За счет областного бюджета

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя	2023 год		2024 год		2025 год	
		Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС	х	х	х	х	х	х	х
1.1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызов	0,01784	1 454,80	0,01796	1464,80	0,01808	1 464,80
1.2. Скорая медицинская помощь, оказанная авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами	случай	х	7202,70	х	7490,81	х	7790,44
2. Первичная медико-санитарная помощь	х	х	х	х	х	х	х
2.1. В амбулаторных условиях:	х	х	х	х	х	х	х
2.1.1) с профилактической и иными целями ¹	посещения	0,73	520,20	0,73	541,00	0,73	562,70
2.1.2) в связи с заболеваниями - обращений ²	обращения	0,1440	1 508,50	0,1440	1 568,90	0,1440	1 631,60
2.2. В условиях дневных стационаров	случай лечения	0,0040	15 407,10	0,0040	16 023,40	0,0040	16 664,30
3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	х	х	х	х	х	х	х
3.1. В условиях дневных стационаров ³	случай лечения						
3.2. В условиях круглосуточного стационара	случай госпитализации	0,0183	89 168,60	0,0184	92 735,30	0,0186	94 444,80
4. Паллиативная медицин-	х	х	х	х	х	х	х

ская помощь							
4.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная ⁴ , всего, в том числе:	посещения	0,0300	х	0,0300	х	0,0300	х
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещения	0,0220	467,60	0,0220	486,30	0,0220	505,80
посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещения	0,0080	2 338,30	0,0080	2 431,80	0,0080	2 529,10
4.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-дни	0,0920	2 764,70	0,0920	2 875,30	0,0920	2 990,30

¹ Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

² Законченные случаи лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2.

³ Включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

⁴ Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

Раздел 2. В рамках территориальной программы ОМС

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	2023 год		2024 год		2025 год	
		Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,29	3 302,10	0,29	3 530,60	0,29	3 755,40
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	-	-		-		-	
в амбулаторных условиях:	-	-		-		-	
в том числе							
для проведения профилактических медицинских осмотров ¹	комплексных посещений	0,26559	2 059,70	0,26559	2 200,70	0,26559	2 339,40
для проведения диспан-	ком-	0,331413	2 517,20	0,331413	2 689,50	0,331413	2 859,10

серизации - всего	плексных посеще- ний						
в том числе:							
для проведения углуб- ленной диспансеризации	ком- плексных посеще- ний	-	1 088,40	-	1 162,9	-	1 236,2
для посещений с иными целями	посеще- ний	2,133264	356,60	2,133264	381,00	2,133264	405,00
в неотложной форме	посеще- ний	0,54	773,10	0,54	826,00	0,54	878,10
в связи с заболеваниями – обращений ² - всего	обраще- ний	1,7877	1 734,00	1,7877	1 852,70	1,7877	1 969,50
из них:							
проведение отдельных диагностических (лабо- раторных) исследова- ний:							
компьютерная томогра- фия	исследо- ваний	0,048062	2 702,90	0,048062	2 887,80	0,048062	3 069,90
магнитно-резонансная томография	исследо- ваний	0,017313	3 690,60	0,017313	3 943,20	0,017313	4 191,90
ультразвуковое исследо- вание сердечно- сосудистой системы	исследо- ваний	0,090371	545,80	0,090371	583,10	0,090371	619,90
эндоскопическое диа- гностическое исследо- вание	исследо- ваний	0,029446	1 000,80	0,029446	1 069,30	0,029446	1 136,70
молекулярно- генетическое исследова- ние с целью диагности- ки онкологических за- болеваний	исследо- вания	0,000974	8 404,60	0,000974	8 979,80	0,000974	9 546,00
патологоанатомическое исследование биопсий- ного (операционного) материала с целью диа- гностики онкологиче- ских заболеваний и под- бора противоопухолевой лекарственной терапии	исследо- вания	0,01321	2 072,80	0,01321	2 214,60	0,01321	2 354,30
тестирование на выяв- ление новой коронави- русной инфекции (COVID-19)	исследо- ваний	0,275507	401,20	0,275507	428,60	0,275507	455,60
диспансерное наблюде-	ком-	0,261736	1 273,70	0,261736	1 360,80	0,261736	1 446,70

ние	плексных посеще- ний						
В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:	случаев лечения	0,070132	25 921,40	0,070132	27 241,50	0,070132	28 569,20
в том числе:							
для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями ³	случаев лечения	0,002269	47 869,30	0,002269	50 511,00	0,002269	53 217,90
для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай лечения	0,067863	25 187,70	0,067863	26 463,60	0,067863	27 745,30
для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" – всего	случаев лечения	0,010888	77 816,30	0,010888	81 948,10	0,010888	86 108,10
в том числе:							
федеральными медицинскими организациями ³	случаев лечения	0,000381	84 273,30	0,000381	89 329,60	0,000381	94 689,40
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,010507	77 582,20	0,010507	81 680,40	0,010507	85 796,90
для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении - всего	случаев лечения	0,000619	128 711,10	0,000619	129 636,80	0,000619	130 617,90
в том числе:							
федеральными медицинскими организациями ³	случаев лечения	0,000059	161 753,70	0,000059	171 459,00	0,000059	181 746,50
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,00056	125 227,40	0,00056	125 227,40	0,00056	125 227,40
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицин-	случаев госпита- лизации	0,174824	42 088,00	0,176655	44 970,40	0,172718	48 227,10

ская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:							
в том числе:							
федеральными медицинскими организациями ³	случаев госпитализации	0,010239	72 795,40	0,010239	76 752,30	0,010239	80 941,60
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,164585	40 177,60	0,166416	43 015,00	0,162479	46 165,60
для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" - всего	случаев госпитализации	0,009696	104 423,10	0,009696	110 787,50	0,009696	117 154,10
в том числе:							
федеральными медицинскими организациями ³	случаев госпитализации	0,001094	118 314,90	0,001094	125 413,80	0,001094	132 938,50
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,008602	102 656,40	0,008602	108 927,30	0,008602	115 146,70
Медицинская реабилитация ⁴							
в амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,002954	19 985,60	0,002954	21 353,40	0,002954	22 699,80
в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) - всего, в том числе:	случаев лечения	0,002823	23 252,70	0,002823	24 496,00	0,002823	25 751,60
федеральными медицинскими организациями ³	случаев лечения	0,000222	26 316,90	0,000222	27 895,90	0,000222	29 569,70
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,002601	22 991,50	0,002601	24 206,00	0,002601	25 426,00
Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях	случаев госпитализации	0,006804	45 955,10	0,006804	48 748,50	0,006804	51 571,10

круглосуточного стационара - всего, в том числе:							
федеральными медицинскими организациями ³	случаев госпитализации	0,001378	62 865,80	0,001378	66 637,70	0,001378	70 635,90
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,005426	41 660,00	0,005426	44 204,80	0,005426	46 728,80

¹ Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи.

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

³ В случае выделения объемов медицинской помощи федеральным медицинским организациям Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

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

Нормативы объема патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала включают отдельные исследования, которые могут быть проведены в иных медицинских организациях и оплачены в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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 Территориальную программу ОМС, включен в нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджета Нижегородской области.

При формировании Программы территориальные нормативы объемов бесплатной медицинской помощи рассчитаны исходя из фактически сложившихся объемов медицинской помощи с учетом реструктуризации (оптимизации) сети медицинских организаций, особенностей возрастного-полового состава, уровня и структуры заболеваемости населения Нижегородской области с учетом реальной потребности и этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи, эффективности реализации Программы сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи населению Нижегородской области, в соответствии с которой установлены:

- дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо в рамках Территориальной программы ОМС на 2023 год:

Вид медицинской помощи	Норматив объема	В том числе по уровням (этапам)
------------------------	-----------------	---------------------------------

			ма медицинской помощи	1	2	3
Амбулаторно-поликлиническая помощь	в том числе	Посещения с профилактической и иной целью (посещения)	2,730267	2,154911	0,575356	0,000000
		Обращения по поводу заболеваний (обращения)	1,7877	1,530062	0,257638	0,000000
		Неотложная помощь (посещения)	0,54	0,362748	0,177252	0,000000
		Диспансерное наблюдение	0,261736	0,183215	0,078521	0,000000
Стационарная помощь	Случаи госпитализации, всего		0,164585	0,164585	0,024665	0,087391
	в том числе	Онкология	0,008602	0,000000	0,002898	0,005704
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	Случаи лечения, всего		0,067863	0,067863	0,027330	0,024962
	в том числе ЭКО		0,000560	0,00056	0,000000	0,00056
	в том числе онкология		0,010507	0,010507	0,000592	0,002737
Скорая медицинская помощь	Вызовы		0,29	0,29	0,29	0,000000
Медицинская реабилитация	в том числе	В амбулаторных условиях	0,002954	0,00129	0,001667	0,000000
		В условиях дневных стационаров	0,002601	0,000330	0,001514	0,000757
		Специализированная в условиях круглосуточного стационара	0,005426	0,000687	0,003159	0,001580

- норматив объема медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий составляет 0,0035 посещения на 1 застрахованное лицо за счет средств обязательного медицинского страхования;

- дифференцированные нормативы объема на 1 жителя за счет средств областного бюджета на 2023 год:

Вид медицинской помощи			Норматив объёма медицинской помощи	В том числе по уровням (этапам)		
				1	2	3
Амбулаторно-поликлиническая помощь	в том числе	Посещения с профилактической и иной целью (посещения)	0,73	0,251	0,479	0
		Обращения по поводу заболеваний (обращения)	0,144	0,039	0,105	0
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях		Случаи госпитализации	0,0183	0,0183	0,00034	0,01796
Медицинская помощь в условиях дневного стационара		Случаи лечения	0,004	0,004	0,00193	0,00207
Паллиативная медицинская помощь		Койко-дни	0,092	0,092	0,092	0
Скорая медицинская помощь		Вызовы	0,01784	0,01784	0,01784	0

Норматив объема специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет областного бюджета установлен на 25,3% выше федерального норматива, что связано с финансированием за счет средств областного бюджета инфекционных стационаров. Кроме того, в 2020 году в связи с повышенной заболеваемостью новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) построен и введен в эксплуатацию новый корпус ГБУЗ НО "Инфекционная клиническая больница № 23 г. Нижнего Новгорода" на 160 коек, который так же финансируется за счет средств областного бюджета.

Государственные задания, включающие установленные объемы медицинской помощи по Программе, финансируемой за счет средств областного бюджета, утверждаются министерством здравоохранения Нижегородской области. Иные показатели государственных заданий определяются в соответствии с положениями настоящей Программы.

Объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой ОМС, распределяются решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Нижегородской области, утвержденной распоряжением Правительства Нижегородской области от 12 октября 2011 г. № 2071-р, между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями с применением дифференцированных нормативов объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо, учитывая этапы оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

Обоснование нормативов объема медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, в разрезе видов посещений представлено в приложении 8 к Программе.

VII. Утвержденная стоимость Программы, подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи

Утвержденная стоимость Программы на 2023 год

1. Утвержденная стоимость Программы на 2023 год составляет всего 61 927 671,6 тыс. рублей, в том числе по источникам ее финансового обеспечения (таблица 1 приложения 1 к Программе):

12 815 842,1 тыс. рублей – за счет средств областного бюджета;
49 111 829,5 тыс. рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования.

2. Утвержденная стоимость Территориальной программы ОМС составляет:

49 111 829,5 -тыс. рублей, в том числе:

49 111 829,5 тыс. рублей - за счет средств обязательного медицинского

страхования.

Утвержденная стоимость Программы на 2024 год

1. Утвержденная стоимость Программы на 2024 год составляет всего 65 922 202,3 тыс. рублей, в том числе по источникам ее финансового обеспечения (таблица 1 приложения 1 к Программе):

13 242 032,3 тыс. рублей - за счет средств областного бюджета;

52 680 170,0 тыс. рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования.

2. Утвержденная стоимость Территориальной программы ОМС составляет:

52 680 170,0 -тыс. рублей, в том числе:

52 680 170,0 тыс. рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования.

Утвержденная стоимость Программы на 2025 год

1. Утвержденная стоимость Программы на 2025 год составляет всего 69 274 174,8 тыс. рублей, в том числе по источникам ее финансового обеспечения (таблица 1 приложения 1 к Программе):

13 681 097,4 тыс. рублей - за счет средств областного бюджета;

55 593 077,4 тыс. рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования.

2. Утвержденная стоимость Территориальной программы ОМС составляет:

55 593 077,4 -тыс. рублей, в том числе:

55 593 077,4 тыс. рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования.

Подушевые нормативы финансового обеспечения Программы

В утвержденной стоимости Программы подушевые нормативы ее финансового обеспечения отражают размер ассигнований, предусмотренных для компенсации затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на 1 жителя (по Территориальной программе ОМС - на 1 застрахованное лицо) в год в областном бюджете и бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области:

1. На 2023 год в сумме 19859,6 рубля, в том числе:

4088,4 рубля - за счет средств областного бюджета (федеральный норматив – 4 088,4 рубля);

15 771,2 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация"- 344,8 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования с учетом коэффициента дифференциации 1,004 и без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными

фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 "Общегосударственные расходы" на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (федеральный норматив – 15 823,6 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация"-343,5 рубля).

2. На 2024 год в сумме 21 169,0 рублей, в том числе:

4251,9 рубля - за счет средств областного бюджета (федеральный норматив – 4 251,9 рубля);

16 917,1 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация"- 366,0 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования с учетом коэффициента дифференциации 1,004 и без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 "Общегосударственные расходы" на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (федеральный норматив – 16 966,6 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация"- 364,4 рубля).

3. На 2025 год в сумме 22 274,7 рубля (таблицы 1, 2 приложения 1 к Программе), в том числе:

4 422,1 рубля - за счет средств областного бюджета (федеральный норматив – 4 422,1 рубля);

17 852,6 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" - 386,7 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования с учетом коэффициента дифференциации 1,004 и без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 "Общегосударственные расходы" на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (федеральный норматив – 17 899,7 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация"-385,2 рубля).

Подушевой норматив оказания медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" включает расходы на оказание медицинской помощи участникам специальной военной операции Российской Федерации на Украине.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, Тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования на территории

Нижегородской области 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 подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, применяются коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся 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 средний 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 Минздравом России, составляет в среднем на 2023 год:

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей, - за счет средств обязательного медицинского страхования 1178,9 тыс. рублей с учетом коэффициента дифференциации 1,004, за счет средств областного бюджета 1174,2 тыс. рублей (федеральный норматив – 1174,2 тыс. рублей);

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 900 до 1500 жителей, - за счет средств обязательного медицинского страхования 1867,7 тыс. рублей с учетом коэффициента дифференциации 1,004, за счет средств областного бюджета 1860,3–тыс. рублей (федеральный норматив - 1860,3 тыс. рублей);

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1500 до 2000 жителей, - за счет средств обязательного медицинского страхования 2097,3 тыс. рублей с учетом коэффициента дифференциации 1,004, за счет средств областного бюджета 2088,9 тыс. рублей (федеральный норматив - 2088,9 тыс. рублей);

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий до 100 жителей, за счет средств областного бюджета - 428,7 тыс. рублей (федеральный норматив не установлен).

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

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

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

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

1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

1.1. Оплата медицинской помощи по профилю стоматология по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.

1.2. За единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате:

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

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

медицинской помощи, оказанной медицинской организацией (в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией), источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого

норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые иной медицинской организацией;

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, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации;

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения.

1.2.1. Оплата за посещение:

с профилактической целью, дифференцированно с учетом цели оказания медицинской помощи (независимо от места оказания);

при оказании неотложной помощи.

1.2.2. Оплата за обращение по поводу заболевания (законченный случай).

1.2.3. Оплата медицинской помощи, оказанной в центре здоровья:

оплата за посещение с целью проведения комплексного обследования врачом, ведущим прием в центре здоровья, а также исследований, не входящих в перечень комплексного обследования, в случае необходимости выявления дополнительных факторов риска;

оплата за посещение по поводу динамического наблюдения к врачу, ведущему прием в центре здоровья, с учетом стоимости проведения исследований и/или услуг.

1.2.4. Оплата объема медицинской помощи - за медицинскую услугу отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии и/или магнитно-резонансной томографии на догоспитальном этапе, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований, патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), а также сцинтиграфии, маммографии.

1.2.5. Оплата лечебных, диагностических (лабораторных) услуг за условную единицу трудоемкости (УЕТ).

1.2.6. Оплата профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения за комплексное посещение.

1.2.7. Оплата проведения углубленной диспансеризации в соответствии с порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Мини-

стерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе:

В рамках I этапа углубленной диспансеризации:

1) комплексное посещение, включающее исследования и медицинские вмешательства: измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое, проведение спирометрии или спирографии, общий (клинический) анализ крови развернутый, биохимический анализ крови (включая исследование уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови);

2) тест с 6-минутной ходьбой - за единицу объема оказания медицинской помощи;

3) определение концентрации Д-димера в крови - за единицу объема оказания медицинской помощи.

В рамках II этапа углубленной диспансеризации:

1) проведение эхокардиографии - за единицу объема медицинской помощи;

2) проведение компьютерной томографии легких - за единицу объема медицинской помощи;

3) дуплексное санирование вен нижних конечностей - за единицу объема медицинской помощи.

1.3. 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 (далее - молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала), тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, средств на оплату диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи. Финансовое обеспечение стимулирования медицинских организаций, имеющих прикрепленное население для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, за достижение показателей результативности их деятельности, осуществляется в пределах средств, предусмотренных на эти цели в бюджете

Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

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

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

за случай госпитализации (законченный случай) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистические группы заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии по объективным причинам, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении 9, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

3. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

за случай лечения (законченный случай) заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистические группы заболеваний, за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинко-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи));

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой

лекарственной терапии по объективным причинам, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении 9, за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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 принципу финансирования;

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

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

Порядок направления на такие исследования устанавливается приказом министерства здравоохранения Нижегородской области.

Оплата этих диагностических (лабораторных) исследований производится за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу и не включается в оплату по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к ней 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).

VIII. Порядок и условия предоставления медицинской помощи

Раздел разработан в соответствии с требованиями федерального законодательства, предъявляемыми к Программе.

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)

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача. Особенности выбора медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях (г. Саров), на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, устанавливаются Правительством Российской Федерации.

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 представителя на имя руководителя медицинской организации.

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

- 1) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-

специалиста;

2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с частью 2 статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", с учетом порядков оказания медицинской помощи.

Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации (подразделения медицинской организации) должен содействовать выбору пациентом другого врача в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае, если в реализации Программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Программой.

Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории Нижегородской области, на которой проживает гражданин, осуществляется в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

Выбор врача и медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных статьями 25 и 26 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об

основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

8.2. Порядок реализации установленного законодательством
Российской Федерации права внеочередного оказания
медицинской помощи отдельным категориям граждан, включая участ-
ников специальной военной операции Российской Федерации на Украине, в
медицинских организациях, находящихся на территории
Нижегородской области

1. Настоящий Порядок устанавливает процедуру реализации меры социальной поддержки граждан, имеющих право в соответствии с федеральным законодательством на внеочередное оказание медицинской помощи (далее - граждане) в медицинских организациях Нижегородской области, участвующих в реализации Программы.

2. Правом внеочередного получения медицинской помощи пользуются следующие категории граждан:

2.1. Инвалиды войны и граждане других категорий, предусмотренных статьями 14–19 и 21 Федерального закона от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ "О ветеранах":

- 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 г. по 3 сентября 1945 г. 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, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;
- члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий.

2.2. Граждане Российской Федерации, награжденные нагрудным знаком "Почетный донор России", согласно статье 23 Федерального закона от 20 июля 2012 г. № 125-ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов".

2.3. Граждане России, удостоенные званий Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и являющиеся полными кавалерами ордена Славы, согласно статье 4 Закона Российской Федерации от 15 января 1993 г. № 4301-1 "О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы".

2.4. Лица, подвергшиеся политическим репрессиям и впоследствии реабилитированные; лица, признанные пострадавшими от политических репрессий, согласно статье 2 Закона Нижегородской области от 24 ноября 2004 г. № 131-З "О мерах социальной поддержки жертв политических репрессий".

2.5. Дети-инвалиды в соответствии с настоящей Программой.

2.6. Иные категории граждан, имеющие право внеочередного получения медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством.

3. Основанием для внеочередного оказания медицинской помощи в медицинских организациях является документ, подтверждающий принадлежность гражданина к одной из отдельных категорий граждан, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи.

4. Внеочередное оказание медицинской помощи организуется при оказании гражданам медицинской помощи в медицинских организациях Нижегородской области, определенных приложением 4 к Программе.

Финансирование расходов, связанных с внеочередным оказанием медицинской помощи гражданам, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. В отделениях стационара, приемном отделении и регистратуре медицинской организации размещается информация о перечне отдельных категорий граждан и порядке реализации права внеочередного оказания медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы.

6. Граждане, нуждающиеся в оказании амбулаторной медицинской помощи, обращаются в регистратуру территориальной медицинской организации, где амбулаторные карты (учетная форма 025/у-04) маркируются литерой "Л". Работник регистратуры доставляет медицинскую карту гражданина с литерой "Л" врачу соответствующей специальности, который, в свою очередь, организует внеочередной прием гражданина.

Медицинские работники, осуществляющие прием больных, информируют их о преимущественном праве граждан, указанных в пункте 2 настоящего раздела, на внеочередной прием и оказание медицинской помощи.

7. При наличии медицинских (клинических) показаний для проведения дополнительного медицинского обследования гражданина или лабораторных исследований при оказании амбулаторной медицинской помощи медицинской организацией организуется внеочередной прием гражданина необходимыми врачами-специалистами или проведение необходимых лабораторных исследований.

8. В случае необходимости оказания гражданину стационарной или медицинской помощи в условиях дневных стационаров врач медицинской организации выдает направление на госпитализацию с пометкой о льготе (в соответствии с пунктом 6 настоящего раздела). Медицинская организация, ока-

зывающая стационарную медицинскую помощь, организует внеочередную плановую госпитализацию гражданина.

9. В случае отсутствия необходимого вида медицинской помощи в медицинской организации, оказывающей стационарную медицинскую помощь и медицинскую помощь в дневных стационарах, при наличии показаний граждане направляются в соответствующую медицинскую организацию, участвующую в реализации Программы, для решения вопроса о внеочередном оказании медицинской помощи.

10. Направление граждан в медицинскую организацию, участвующую в реализации Программы, для оказания им внеочередной медицинской помощи осуществляется на основании заключения врачебной комиссии территориальной медицинской организации с подробной выпиской и указанием цели направления.

11. Медицинская организация Нижегородской области обеспечивает консультативный прием граждан вне очереди, а по показаниям - внеочередное стационарное обследование и лечение.

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

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

Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых в рамках Программы, приведен в приложении 2 к Программе (далее - Перечень).

В случае необходимости назначения в рамках Программы стационар-

ным больным лекарственных препаратов, зарегистрированных в установленном порядке в Российской Федерации и разрешенных к медицинскому применению, но не включенных в Перечень, в случае их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям, их назначение производится по решению врачебной комиссии медицинской организации, которое фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии.

Закупка бактериофагов, медицинских газов, мягких лекарственных форм, спиртовых растворов, фармацевтических субстанций, экстемпоральных лекарственных форм, применяемых в лечебно-диагностическом процессе при оказании медицинской помощи и включенных в государственный реестр лекарственных средств, Перечнем не регламентируется и осуществляется по решению руководителей медицинских организаций в соответствии с законодательством.

Закупка не включенных в Перечень аллергенов, анатоксинов, вакцин, иммуноглобулинов, лекарственных средств для дезинфекции, радиоизотопных средств, сывороток (в т.ч. диагностических), применяемых в лечебно-диагностическом процессе при оказании медицинской помощи и включенных в государственный реестр лекарственных средств, а также медицинских изделий, применяемых в лечебно-диагностическом процессе при оказании медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации, осуществляется по решению руководителей медицинских организаций в соответствии с законодательством.

Закупка остальных лекарственных препаратов, не включенных в Перечень, применение которых в медицинских организациях предусмотрено порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи, клиническими протоколами, утвержденными в установленном порядке, а также иными нормативными актами Российской Федерации, осуществляется в соответствии с действующим законодательством.

8.4. Порядок обеспечения граждан 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

При амбулаторном лечении обеспечение граждан бесплатными лекарственными препаратами осуществляется в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп насе-

ния, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой (приложение 3 к Программе), сформированным в объеме не менее объема, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации на соответствующий год перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях.

Субъект Российской Федерации, в котором гражданин зарегистрирован по месту жительства, вправе предусмотреть возмещение субъекту Российской Федерации, в котором гражданин фактически пребывает, затрат, связанных с его обеспечением наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, в рамках межбюджетных отношений в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации.

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

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

Порядок назначения наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов и обеспечения ими в рамках оказания паллиативной медицинской помощи при посещениях на дому осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

8.6. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, условия и сроки проведения диспансеризации населения для отдельных категорий граждан, профилактических медицинских осмотров, в том числе несовершеннолетних

В рамках Программы осуществляются следующие мероприятия по про-

филаксии заболеваний и формированию здорового образа жизни:

- профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

- профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе профилактические медицинские осмотры в связи с занятиями физической культурой и спортом, а также при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них;

- диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью; детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

- диспансерное наблюдение женщин в период беременности;

- проведение профилактических прививок в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

- диспансерное наблюдение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; а также лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями;

- формирование мотивации к ведению здорового образа жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек, в медицинских организациях, в том числе в центрах здоровья (для взрослого и детского населения), кабинетах и отделениях медицинской профилактики, включая обучение основам здорового образа жизни, в том числе в школах здоровья;

- информирование о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, их целях, а также проведение разъяснительной работы и мотивирование граждан к прохождению профилактического медицинского осмотра, диспансеризации;

- информирование (консультирование) по вопросам профилактики различных заболеваний, пропаганде здорового образа жизни, отказу от вредных привычек;

- информирование населения о факторах, способствующих укреплению здоровья, и о факторах, оказывающих на него вредное влияние;

- консультирование по вопросам сохранения и укрепления здоровья, профилактике заболеваний.

8.7. Условия и сроки проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации, диспансерного наблюдения,

профилактических осмотров несовершеннолетних

Порядок проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация взрослого населения проводится медицинскими организациями (иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность) независимо от организационно-правовой формы, участвующими в реализации Программы в части оказания первичной медико-санитарной помощи.

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

Диспансеризация в каждом возрастном периоде человека может проводиться в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, риска пагубного употребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, определения группы здоровья, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации.

Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации могут проводиться мобильными медицинскими бригадами.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния).

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно:

- 1) в качестве самостоятельного мероприятия;
- 2) в рамках диспансеризации;
- 3) в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации)).

Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится:

- 1) 1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно;
- 2) ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан, включая:
 - а) инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвали-

дами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

б) лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда" лиц награжденных знаком "Житель осажденного Севастополя" и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

в) 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);

г) 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.

Продолжительность первого этапа диспансеризации не превышает 5 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований в рамках второго этапа диспансеризации с целью уточнения диагноза не более 10 рабочих дней.

Диспансеризация детского населения осуществляется медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, и структурными подразделениями иных организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (далее - дети, оставшиеся без попечения).

Диспансеризация проводится ежегодно в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для детей-сирот и детей, оставшихся без опеки.

Общая продолжительность первого этапа диспансеризации не превышает 10 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность - не более 45 рабочих дней (первый и второй этапы).

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе в связи с занятиями физической культурой и спортом, проводятся ежегодно в установленные возрастные периоды (от новорожденности до 17 лет) в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних.

Профилактические медицинские осмотры проводятся в медицинских организациях независимо от их организационно-правовой формы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним, в том числе с использованием выездных форм работы.

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

Условия и сроки диспансеризации определенных групп взрослого населения регламентированы нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Финансовое обеспечение мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни осуществляется в соответствии с действующим законодательством.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, который приведен в приложении 8.

Углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) при подаче им заявления на имя руководителя медицинской организации, выбранной гражданином для оказания первичной медико-санитарной помощи, о его желании пройти углубленную диспансеризацию, оформленного в произвольной форме в письменном виде.

Перечень медицинских организаций, осуществляющих углубленную диспансеризацию, и порядок их работы размещаются:

- в отношении медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Нижегородской области, - на официальном сайте министерства здравоохранения Нижегородской области в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", а также на едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) (далее - единый портал);

- в отношении федеральных медицинских организаций - федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции и полномочия учредителя медицинской организации, на его официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", а также на едином портале.

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

Медицинские организации, в том числе подведомственные федеральным органам исполнительной власти и имеющие прикрепленный контингент,

в соответствии с порядком направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, и направляют его в территориальный фонд обязательного медицинского страхования. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования доводит указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углубленной диспансеризации.

Информирование граждан о возможности пройти углубленную диспансеризацию осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций с использованием единого портала, сети радиотелефонной связи (СМС-сообщения) и иных доступных средств связи.

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

Медицинские организации организуют прохождение углубленной диспансеризации гражданином из расчета выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения 8 к Программе в течение одного дня.

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

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

Диспансерное наблюдение устанавливается в течение 3-х рабочих дней после установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях или получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

Охват диспансерным наблюдением лиц с хроническими неинфекционными и инфекционными заболеваниями и лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, не менее 70%.

Охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих ему, не менее 90%.

8.8. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе Территориальной

программы ОМС, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации, в том числе углубленной

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе Территориальной программы ОМС, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации, в том числе углубленной, установлен приложением 4 к Программе.

8.9. Условия предоставления медицинской помощи

1. При оказании первичной медико-санитарной помощи в медицинских организациях объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии со стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями, утвержденными в установленном порядке.

Предполагается совпадение времени приема врача со временем работы основных кабинетов и служб, обеспечивающих консультации, исследования, процедуры, регламентированное режимом работы медицинской организации.

К основным кабинетам и службам медицинской организации относятся такие, которые необходимы для своевременной постановки диагноза (ЭКГ-кабинет, клиническо-биохимическая лаборатория, рентген-кабинет, кабинет УЗИ-диагностики и другие).

2. Порядок организации приема, вызова врача на дом и режим работы регламентируются внутренними правилами работы медицинской организации. Правила утверждаются приказом руководителя медицинской организации. Ознакомление с этими правилами должно быть доступно каждому пациенту (наличие информации на стендах, интернет-сайте и т.д.).

В случаях, если такие правила не обеспечивают права граждан на доступность получения медицинской помощи, они должны быть откорректированы администрацией медицинской организации с учетом требований министерства здравоохранения Нижегородской области, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области, других имеющих на то право органов.

3. Медицинские карты пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у), хранятся в регистратуре медицинской организации, за исключением консультативных поликлиник. В консультативных поликлиниках сведения о пациентах оформляются в журнале консультативных заключений, форма которого утверждается приказом министерства здравоохранения Нижегородской области. Работники медицинских организаций обеспечивают доставку медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по месту назначения при необходимости их использования внутри медицинской организации и несут ответственность за их сохранность.

4. Медицинские организации обязаны обеспечить преемственность оказания медицинской помощи в выходные и праздничные дни, в период отсутствия специалистов, при необходимости оказания неотложной помощи.

5. При направлении пациента в консультативную поликлинику оформляются:

- направление установленного образца;
- выписка из медицинской карты амбулаторного больного установленной формы.

6. После консультации на руки пациенту выдается заключение по установленной форме.

7. Оказание первичной медико-санитарной помощи пациенту на дому включает:

- осмотр пациента;
- постановку предварительного диагноза, составление плана обследования и лечения, постановку клинического диагноза, решение вопроса о трудоспособности и режиме;
- оформление медицинской документации;
- представление необходимой информации о состоянии его здоровья и разъяснение порядка проведения лечебно-диагностических и профилактических мероприятий;
- организацию соответствующих профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий.

8. При оказании амбулаторно-поликлинической помощи в условиях медицинской организации и на дому врач (фельдшер) обеспечивает:

- первичную медико-санитарную помощь (доврачебную, врачебную, специализированную), при необходимости - в неотложной форме;
- в случае непосредственной угрозы жизни организует перевод пациента в стационар;
- организует противоэпидемические и карантинные мероприятия;
- дает рекомендации пациенту о лечебно-охранительном режиме, порядке лечения и диагностики, порядке приобретения лекарств;
- предоставляет пациенту необходимые документы, обеспечивающие возможность лечения амбулаторно или на дому, в том числе в условиях стационара на дому (рецепты, в том числе лицам, имеющим право на обеспечение необходимыми лекарственными препаратами в соответствии с главой 2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ "О государственной социальной помощи", справки, листок временной нетрудоспособности, направления на лечебно-диагностические процедуры и т.д.);
- оказывает медицинскую помощь по своей специальности;
- оказывает медицинскую помощь по своей специальности детям до 15 лет (несовершеннолетним, больным наркоманией, - в возрасте до 16 лет) только в присутствии родителей или законных представителей. В случае оказания медицинской помощи в отсутствие законных представителей врач представляет им впоследствии исчерпывающую информацию о состоянии

здоровья ребенка.

9. Прием врачей-специалистов внутри медицинской организации обеспечивается по инициативе врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, которые выдают пациенту направление на консультацию с указанием ее целей и задач, или, при самообращении, с учетом права выбора пациента.

В случае, если в реализации Программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Программой.

10. Направление пациента на госпитализацию в стационар с круглосуточным пребыванием в плановом порядке осуществляется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения, на лечение в дневных стационарах всех типов - в соответствии с клиническими показаниями, не требующими круглосуточного медицинского наблюдения. Перед направлением пациента на стационарное лечение должно быть проведено догоспитальное обследование в соответствии со стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями, утвержденными в установленном порядке. В направлении установленной формы должны содержаться данные объективного обследования, результаты дополнительных исследований.

11. Условия госпитализации в медицинские организации:

11.1. Госпитализация населения обеспечивается в оптимальные сроки:

- врачом (лечащим, участковым врачом или иным медицинским работником) при наличии показаний для госпитализации;
- скорой медицинской помощью;
- при самостоятельном обращении больного при наличии показаний к госпитализации.

11.2. Обязательно наличие направления на плановую госпитализацию.

11.3. Больные размещаются в палатах на 2 и более места.

11.4. Предоставление индивидуального медицинского поста в стационарных условиях по медицинским показаниям.

11.5. Возможен перевод в другую медицинскую организацию по медицинским показаниям.

12. Требования к оформлению медицинской документации регламентируются нормативными документами уполномоченного федерального органа исполнительной власти и министерства здравоохранения Нижегородской области.

13. Порядок направления пациентов для получения первичной специализированной медицинской помощи, в том числе консультативной, в медицинских организациях, не имеющих прикрепленного населения, а также порядок направления на госпитализацию в медицинские организации Нижегородской области.

родской области для получения медицинской помощи на третьем уровне определяется нормативными документами министерства здравоохранения Нижегородской области.

14. Порядок направления пациентов в медицинские организации и научно-исследовательские институты, в том числе находящиеся за пределами Нижегородской области, разрабатывается и утверждается нормативными документами министерства здравоохранения Нижегородской области на основании нормативных документов уполномоченного федерального органа исполнительной власти.

15. Медицинская организация обязана информировать пациента о его правах и обязанностях в области охраны здоровья, для чего обязательным является наличие данной информации на ее сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", в регистратурах и холлах амбулаторно-поликлинических учреждений и их структурных подразделений, в приемных отделениях и на сестринских постах в стационарах.

16. Защита прав граждан осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Защита прав застрахованных, контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи осуществляются в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования, в том числе приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 г. № 231н "Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения".

17. Медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы ОМС, обязаны оказывать медицинскую помощь гражданам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в других субъектах Российской Федерации. Оплата оказанной медицинской помощи осуществляется Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Нижегородской области в соответствии с действующим законодательством.

18. Медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы ОМС, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, обязаны соблюдать Порядок информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством.

19. Маршрутизация пациентов, в том числе застрахованных лиц при наступлении страхового случая, в разрезе условий, уровней, профилей оказания медицинской помощи, в том числе лиц, проживающих в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в

сельской местности, регламентируется приказами министерства здравоохранения Нижегородской области, а в федеральные медицинские организации осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

8.10. 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 четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста. При совместном нахождении 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 медицинских показаний к нахождению вместе с ребенком одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя принимается лечащим врачом совместно с заведующим отделением, о чем делается соответствующая запись в медицинской карте стационарного больного и выдается при необходимости листок нетрудоспособности.

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

Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) не более 2 мест осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 535н "Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)", с соблюдением санитарных правил СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг", утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Фе-

дерации от 24 декабря 2020 г. № 44.

При этом допускается одновременное размещение в маломестной палате (боксе) больных с одинаковыми нозологиями.

8.12. 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

В случае выявления у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (далее - несовершеннолетние), заболеваний, требующих оказания медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию, такая медицинская помощь оказывается бесплатно в соответствии с медицинскими показаниями.

При необходимости стационарного лечения госпитализация детей-сирот, детей, оставшихся без опеки и попечения родителей, пребывающих в стационарных учреждениях, в возрасте до 15 лет осуществляется в сопровождении сотрудников этих учреждений. Медицинская реабилитация, санаторно-курортное лечение и высокотехнологичная медицинская помощь оказываются данной категории несовершеннолетних в первоочередном порядке.

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

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

Данная услуга оказывается пациенту без взимания платы.

Транспортное средство предоставляется медицинской организацией, в которой пациент находится на стационарном лечении, по предварительной договоренности с медицинской организацией, оказывающей медицинскую услугу по диагностическим исследованиям или консультациям на основании

заключенных договоров.

Медицинский работник, сопровождающий пациента, осуществляет доставку медицинской документации пациента в другую медицинскую организацию, ожидает пациента, после проведения необходимых диагностических исследований и консультаций обеспечивает сопровождение пациента и доставку медицинской документации обратно в медицинскую организацию по месту получения стационарного лечения.

При привлечении к транспортировке машины и бригады скорой медицинской помощи оплата вызова осуществляется медицинской организацией, оказывающей стационарную медицинскую помощь.

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

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

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 ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 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 онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дней;

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

сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание 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 не должны превышать 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния);

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

При расстоянии от отделения (подстанции) скорой медицинской помощи до места нахождения пациента от 20 до 40 километров время доезда может составлять до 40 минут, при расстоянии от 40 до 60 километров время доезда может составлять до 60 минут, при расстоянии свыше 60 км время доезда может составлять до 90 мин.

В условиях гололедицы, снегопадов, неудовлетворительного состояния дорожного покрытия и дорожного движения время доезда до пациента может увеличиваться.

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

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

IX. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Критериями доступности и качества медицинской помощи являются:

№	Наименование показателя	Единица изме-	Целевое значение
---	-------------------------	---------------	------------------

п/п		рения	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6
Критерии доступности медицинской помощи					
1.	Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе городского и сельского населения	% от числа опрошенных	45	49	49
1.1.	Удовлетворенность городского населения доступностью медицинской помощи	% от числа опрошенных	45	49	49
1.2.	Удовлетворенность сельского населения доступностью медицинской помощи	% от числа опрошенных	44,5	48,5	48,5
2.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу	% от общих расходов на Программу	8,9	8,8	8,8
3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу	% от общих расходов на Программу	2,2	2,2	2,2
4.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС	% от общего количества пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС	0,2	0,2	0,2
5.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	% от общего количества посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	99,7	99,8	99,8
6.	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории	единица	0	0	1

	которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства				
7.	Число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	единица	0	0	0
8.	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	% от общего количества пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	80	80	80
9.	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	% от общего количества льготных категорий граждан	70	75	80
Критерии качества медицинской помощи					
10.	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	% от общего количества впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	Не менее 9,0	Не менее 10,2	Не менее 11,5
11.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	% от общего количества впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	2,4	2,5	2,6
12.	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	% от общего количества впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	30,4	31,0	31,5

13.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	% от общего количества пациентов со злокачественными новообразованиями	100	100	100
14.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	% от общего количества госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	Не менее 65	Не менее 65	Не менее 65
15.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	% от общего количества пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	Не менее 90	Не менее 90	Не менее 90
16.	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	% от общего количества пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	Не менее 60	Не менее 60	Не менее 60
17.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	% от общего количества пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	Не менее 40	Не менее 40	Не менее 40
18.	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 цен-	% от общего количества госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосу-	Не менее 40	Не менее 40	Не менее 40

	тры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	дистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями			
19.	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	% от общего количества пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	Не менее 80	Не менее 80	Не менее 85
20.	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	% от общего количества пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	5	5	5
21.	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	% от общего количества пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	100	100	100
22.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы	число жалоб	Не более 425	Не более 420	Не более 415
23.	Количество случаев госпитализации с диагнозом "Бронхиальная астма" на 100 тыс. населения в год	Количество случаев госпитализации на 100	64,1	64,0	63,9

		тыс. населения			
24.	Количество случаев госпитализации с диагнозом "Хроническая обструктивная болезнь легких" на 100 тыс. населения	Количество случаев госпитализации на 100 тыс. населения	105,1	104,0	103,8
25.	Количество случаев госпитализации с диагнозом "Хроническая сердечная недостаточность" на 100 тыс. населения в год	Количество случаев госпитализации на 100 тыс. населения	7,6	7,6	7,3
26.	Количество случаев госпитализации с диагнозом "Гипертоническая болезнь" на 100 тыс. населения в год	Количество случаев госпитализации на 100 тыс. населения	142,8	142,8	142,0
27.	Количество случаев госпитализации с диагнозом "Сахарный диабет" на 100 тыс. населения в год	Количество случаев госпитализации на 100 тыс. населения	243,0	242,0	341,0
28.	Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза	% от общего количества пациентов, прооперированных по поводу перелома шейки бедра	8,5	9,0	10,0

Кроме того, министерством здравоохранения Нижегородской области и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Нижегородской области проводится оценка эффективности деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе выполнения функции врачебной должности, показателей использования коечного фонда).

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

1. Расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы, подлежат возмещению, в том числе:

1.1. При оказании медицинской помощи в экстренной форме застрахованным лицам в рамках базовой программы ОМС за счет средств ОМС по тарифам, установленным Тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования на территории Нижегородской области на соответ-

ствующий год.

Возмещение затрат осуществляется на основании договора:

по амбулаторной медицинской помощи и скорой медицинской помощи между медицинской организацией, оказавшей экстренную помощь, и медицинской организацией, к которой прикреплен застрахованный;

по стационарной помощи между медицинской организацией, оказавшей экстренную помощь, и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Нижегородской области.

1.2. При оказании медицинской помощи в экстренной форме незастрахованным лицам или застрахованным лицам медицинской помощи в экстренной форме по видам, не включенным в базовую программу ОМС, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета по тарифам, установленным Тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования на территории Нижегородской области на соответствующий год, а также в соответствии с нормативом финансовых затрат за единицу объема медицинской помощи, утвержденным Программой, в соответствии с нормативными правовыми актами Правительства Нижегородской области.

XI. Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых в рамках Программы

Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых в рамках Программы, приведен в приложении 2 к Программе.

XII. Перечень лекарственных препаратов и медицинских изделий, 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 и медицинских изделий, 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 соответ-

ствующий год перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях, приведен в приложении 3 к Программе.

ХIII. Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь

№ п/п	Наименование медицинских организаций
1	ГБУЗ НО "Дзержинский перинатальный центр"
2	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 40 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода"
3	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода"
4	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода"
5	ГБУЗ НО "Городская больница № 33 Ленинского района г. Нижнего Новгорода"
6	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода"
7	ГБУЗ НО "Детская городская клиническая больница № 1 Приокского района г. Нижнего Новгорода"
8	ГБУЗ НО "Городская больница № 35 Советского района г. Нижнего Новгорода"
9	ГБУЗ НО "Нижегородская областная детская клиническая больница"
10	ГБУЗ НО "Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко"
11	ГБУЗ НО "Нижегородский областной клинический онкологический диспансер"
12	ФГБОУ ВО "Приволжский исследовательский медицинский университет" МЗ РФ
13	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 3" (Нижегородский гериатрический центр)
14	ГБУЗ НО "Специализированная кардиохирургическая клиническая больница имени академика Б.А. Королева"
15	Частное учреждение здравоохранения "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Нижний Новгород"
16	ООО "Катлаб-НН"
17	ФБУЗ "Приволжский окружной медицинский центр" ФМБА*
18	Нижегородский филиал ФГБУ "Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии МЗРФ"*

19	ФГБУЗ "Клиническая больница № 50 ФМБА"*
----	---

* В случае выделения объемов высокотехнологичной медицинской помощи федеральным медицинским организациям Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

Перечень медицинских организаций, оказывающих за счет областного бюджета высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, утверждается министерством здравоохранения Нижегородской области. Порядок формирования указанного перечня устанавливается Правительством Нижегородской области.

XIV. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой бесплатно в рамках Программы, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи

Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой бесплатно в рамках Программы, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, приведен в приложении 5 к Программе.

XV. Перечень лекарственных препаратов и лечебных стоматологических расходных материалов, применяемых при оказании стоматологической помощи в рамках Программы

Перечень лекарственных препаратов и лечебных стоматологических расходных материалов, применяемых при оказании стоматологической помощи в рамках Программы, приведен в приложении 6 к Программе.
