Документ предоставлен [КонсультантПлюс](https://www.consultant.ru)

ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ АЛТАЙ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30 декабря 2021 г. N 444

О ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ

БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

НА 2022 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2023 И 2024 ГОДОВ

И ПРИЗНАНИИ УТРАТИВШИМИ СИЛУ НЕКОТОРЫХ ПОСТАНОВЛЕНИЙ

ПРАВИТЕЛЬСТВА РЕСПУБЛИКИ АЛТАЙ

В соответствии со [статьей 81](consultantplus://offline/ref=DAC57FE4629E881C9D4AB9143D8726C3881BF96BB2E36F336A1F3526CEDC56A8FC83D9BF0ECD514AACFBF7E8E63D1A16A2D100BC5CCBF69Dr2q9C) Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", [постановлением](consultantplus://offline/ref=DAC57FE4629E881C9D4AB9143D8726C38F13FF69B4E16F336A1F3526CEDC56A8FC83D9BF0ECD5948A5FBF7E8E63D1A16A2D100BC5CCBF69Dr2q9C) Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021 года N 2505 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов", [подпунктом 4 пункта 1 статьи 3](consultantplus://offline/ref=DAC57FE4629E881C9D4AB9023EEB71CF8D18A463B0E360653E406E7B99D55CFFBBCC80FD4AC05849ADF0A4BFA93C4650F6C202BC5CC9F7812960BBrBq3C) Закона Республики Алтай от 14 мая 2008 года N 48-РЗ "О полномочиях органов государственной власти Республики Алтай в области охраны здоровья граждан и обязательного медицинского страхования" Правительство Республики Алтай постановляет:

1. Утвердить прилагаемую Территориальную [программу](#P40) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов.

2. Стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов составляет 19307747,5 тыс. рублей, в том числе: 6104106,0 тыс. рублей на 2022 год, 6418934,9 тыс. рублей на 2023 год, 6784706,6 тыс. рублей на 2024 год, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 5244793,1 тыс. рублей, на 2023 год - 5525252,2 тыс. рублей, на 2024 год - 5855279,2 тыс. рублей.

3. Страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения Республики Алтай утвердить в размере 1776569,7 тыс. рублей.

4. Установить, что в 2022 году финансовое обеспечение расходов страховых медицинских организаций и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, может осуществляться в порядке ежемесячного авансирования оплаты медицинской помощи в размере до одной двенадцатой объема годового финансового обеспечения предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, распределенного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, без учета фактического выполнения объемов предоставления медицинской помощи.

5. Признать утратившими силу:

[постановление](consultantplus://offline/ref=DAC57FE4629E881C9D4AB9023EEB71CF8D18A463B0E2616534406E7B99D55CFFBBCC80EF4A98544BACEEA3B8BC6A1716rAq1C) Правительства Республики Алтай от 29 декабря 2020 года N 454 "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов и признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Республики Алтай" (Сборник законодательства Республики Алтай, 2020, N 183(189));

[постановление](consultantplus://offline/ref=DAC57FE4629E881C9D4AB9023EEB71CF8D18A463B0E0676D32406E7B99D55CFFBBCC80EF4A98544BACEEA3B8BC6A1716rAq1C) Правительства Республики Алтай от 5 февраля 2021 года N 16 "О внесении изменений в постановление Правительства Республики Алтай от 29 декабря 2019 года N 454" (Сборник законодательства Республики Алтай, 2021, N 184(190));

[постановление](consultantplus://offline/ref=DAC57FE4629E881C9D4AB9023EEB71CF8D18A463B0E06C6D30406E7B99D55CFFBBCC80EF4A98544BACEEA3B8BC6A1716rAq1C) Правительства Республики Алтай от 24 марта 2021 года N 74 "О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденную постановлением Правительства Республики Алтай от 29 декабря 2020 года N 454" (Сборник законодательства Республики Алтай, 2021, N 185(191));

[постановление](consultantplus://offline/ref=DAC57FE4629E881C9D4AB9023EEB71CF8D18A463B0E16C6733406E7B99D55CFFBBCC80EF4A98544BACEEA3B8BC6A1716rAq1C) Правительства Республики Алтай от 25 июня 2021 года N 176 "О внесении изменений в постановление Правительства Республики Алтай от 29 декабря 2020 года N 454" (официальный портал Республики Алтай в сети "Интернет": www.altai-republic.ru, 2021, 28 июня);

[постановление](consultantplus://offline/ref=DAC57FE4629E881C9D4AB9023EEB71CF8D18A463B0E2606C36406E7B99D55CFFBBCC80EF4A98544BACEEA3B8BC6A1716rAq1C) Правительства Республики Алтай от 2 сентября 2021 N 248 "О внесении изменения в пункт 67 Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденной постановлением Правительства Республики Алтай от 29 декабря 2020 года N 454 (официальный портал Республики Алтай в сети "Интернет": www.altai-republic.ru, 2021, 2 сентября);

[постановление](consultantplus://offline/ref=DAC57FE4629E881C9D4AB9023EEB71CF8D18A463B0E36D6634406E7B99D55CFFBBCC80EF4A98544BACEEA3B8BC6A1716rAq1C) Правительства Республики Алтай от 30 декабря 2021 N 439 "О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденную постановлением Правительства Республики Алтай от 29 декабря 2020 года N 454 (официальный портал Республики Алтай в сети "Интернет": www.altai-republic.ru, 2022, 4 января).

Глава Республики Алтай,

Председатель Правительства

Республики Алтай

О.Л.ХОРОХОРДИН

Утверждена

Постановлением

Правительства Республики Алтай

от 30 декабря 2021 г. N 444

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ

МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2022 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД

2023 И 2024 ГОДОВ

I. Общие положения

1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов (далее - Территориальная программа) устанавливает:

перечень видов, форм и условий медицинской помощи, предоставление которой осуществляется бесплатно;

перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно;

категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно;

нормативы объема медицинской помощи;

нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи;

подушевые нормативы финансирования;

порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты;

порядок и условия предоставления медицинской помощи;

критерии доступности и качества медицинской помощи;

перечень медицинских организаций, также иных организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования;

перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой.

2. Территориальная программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Республики Алтай, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей Республики Алтай и транспортной доступности медицинских организаций, сбалансированности объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

3. Территориальная программа включает территориальную программу обязательного медицинского страхования, установленную в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

В соответствии с [Конституцией](consultantplus://offline/ref=DAC57FE4629E881C9D4AB9143D8726C3891BFD6BBFB238313B4A3B23C68C0CB8EACAD6BF10CD5857AFF0A1rBqBC) Российской Федерации в совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации находится координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, сохранение и укрепление общественного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью. Органы местного самоуправления обеспечивают в пределах своей компетенции доступность медицинской помощи.

4. Разграничение оказания бесплатной медицинской помощи гражданам и платных медицинских услуг (работ) осуществляется в соответствии с Территориальной программой и Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Правительством Российской Федерации.

5. При оказании медицинской помощи лицам, проживающим в других субъектах Российской Федерации, по видам и условиям, не включенным в территориальную программу обязательного медицинского страхования, ТФОМС Республики Алтай вправе осуществлять взаимные расчеты с субъектами Российской Федерации в виде межбюджетных отношений на основании заключенных соглашений.

В условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, Правительство Российской Федерации вправе установить особенности реализации базовой программы обязательного медицинского страхования.

6. В Территориальную программу могут вноситься изменения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

II. Перечень видов, форм и условий предоставления

медицинской помощи, оказание которой осуществляется

бесплатно

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

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

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

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

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

Понятие "медицинская организация" используется в Территориальной программе в значении, определенном в федеральных законах от 21 ноября 2011 года [N 323-ФЗ](consultantplus://offline/ref=DAC57FE4629E881C9D4AB9143D8726C3881BF96BB2E36F336A1F3526CEDC56A8EE8381B30CCC4749ACEEA1B9A0r6qAC) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 323-ФЗ) и от 29 ноября 2010 года [N 326-ФЗ](consultantplus://offline/ref=DAC57FE4629E881C9D4AB9143D8726C3881BF269B5E76F336A1F3526CEDC56A8EE8381B30CCC4749ACEEA1B9A0r6qAC) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 326-ФЗ).

8. 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.

9. 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.

10. 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 послеродовый период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с [перечнем](consultantplus://offline/ref=DAC57FE4629E881C9D4AB9143D8726C38F13FF69B4E16F336A1F3526CEDC56A8FC83D9BF0ECD5A4AA8FBF7E8E63D1A16A2D100BC5CCBF69Dr2q9C) видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, который приведен в приложении N 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021 года N 2505 (далее - Программа).

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в соответствии с Положением об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

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

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

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

При проведении массовых мероприятий (праздничных, спортивных, культурных и других) оплата дежурств бригад скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств организаторов указанных мероприятий, по договорам возмездного оказания медицинских услуг с медицинскими организациями.

12. 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](consultantplus://offline/ref=DAC57FE4629E881C9D4AB9143D8726C3881BF96BB2E36F336A1F3526CEDC56A8FC83D9BF0ECD594FA4FBF7E8E63D1A16A2D100BC5CCBF69Dr2q9C) Федерального закона N 323-ФЗ, в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

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

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

За счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Алтай (далее - республиканский бюджет) такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках государственной программы Республики Алтай "Развитие здравоохранения", включающей указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

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

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

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

В отношении лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счет бюджетных ассигнований республиканского 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, проживающими в сельской местности, 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, проживающими в сельской местности, осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

14. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

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

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

15. Медицинская помощь в экстренной форме, оказанная застрахованным лицам в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях и состояниях, входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования, медицинскими организациями государственной и частной систем здравоохранения финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования при условии их включения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, по тарифам на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Медицинская помощь в экстренной форме, оказанная незастрахованным лицам и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования гражданам при заболеваниях и состояниях, входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования, медицинскими организациями государственной системы здравоохранения, включенными в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, финансируется за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета.

16. При оказании медицинской помощи несовершеннолетним детям допускается присутствие одного из родителей или законного представителя. В случае оказания медицинской помощи в отсутствие родителей или законного представителя врач обеспечивает указанных лиц информацией о состоянии здоровья ребенка и оказанной медицинской помощи.

17. В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи, а также эффективной реализации Территориальной программы медицинская помощь оказывается в соответствии с трехуровневой системой организации медицинской помощи, установленной Министерством здравоохранения Республики Алтай:

а) 1 уровень - медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие населению в пределах муниципального образования (внутригородского округа):

первичную медико-санитарную помощь;

и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 4 профилям, включая терапевтический, хирургический и педиатрический профиль;

и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь;

и (или) паллиативную медицинскую помощь;

б) 2 уровень - медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие в том числе специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 5 и более профилям медицинской помощи и (или) населению нескольких муниципальных образований, а также специализированные больницы, центры, диспансеры (противотуберкулезный и иные);

в) 3 уровень - медицинские организации (структурные подразделения), имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь.

Распределение по уровням медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде и новорожденным, осуществляется в соответствии с [Порядком](consultantplus://offline/ref=DAC57FE4629E881C9D4AB9143D8726C38815FD69B2E76F336A1F3526CEDC56A8FC83D9BF0ECD594BACFBF7E8E63D1A16A2D100BC5CCBF69Dr2q9C) оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология", утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года N 1130н.

18. Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам медицинскими организациями, находящимся вне территории, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, осуществляется по видам, включенным в базовую программу, в соответствии со способами оплаты и по тарифам, действующим на территории оказания медицинской помощи, без прикрепления к медицинским организациям.

III. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской

помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории

граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется

бесплатно

19. Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с [разделом II](#P67) Территориальной программы при следующих заболеваниях и состояниях:

инфекционные и паразитарные болезни;

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

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

болезни мочеполовой системы;

болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период и аборты;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

психические расстройства и расстройства поведения;

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

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

Решение о проведении профилактических осмотров и диспансеризации в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы, принимается с учетом санитарно-эпидемиологической ситуации по новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в порядке, установленном федеральным законодательством.

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

на обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с [разделом VIII](#P1432) Территориальной программы);

на 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;

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

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

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

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

на аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни;

на неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний (расширенный неонатальный скрининг (с 2023 года) - новорожденные дети, с 2022 года осуществляется подготовка и оснащение необходимым оборудованием центров для проведения расширенного неонатального скрининга.

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

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 Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

IV. Территориальная программа обязательного медицинского

страхования

21. Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью Территориальной программы.

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования:

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](#P123) Территориальной 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](#P123) Территориальной 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](#P123) Территориальной программы, мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по [перечню](#P2255), который приведен в приложении N 1 к Территориальной программе (далее - углубленная диспансеризация).

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

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

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. Территориальные фонды обязательного медицинского страхования доводят 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](#P2259) приложения N 1 к Территориальной 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, а также предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

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

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

22. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B19063CC8DFD7BA0C1B89E9527AE88E6BA48A7352BEB49271092125E55sDq0C) N 326-ФЗ.

23. Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляет Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее соответственно - федеральные медицинские организации, специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), устанавливаются в соответствии со [статьей 30](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B19063CC8DFD7BA0C1B89E9527AE88E6A848FF3929EA54241087440F13875C3D0733EAF3F6DF8AEBs0q8C) Федерального закона N 326-ФЗ тарифным соглашением между Министерством здравоохранения Республики Алтай, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Алтай, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со [статьей 76](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B19068CE8AF97BA0C1B89E9527AE88E6A848FF3929EA50221387440F13875C3D0733EAF3F6DF8AEBs0q8C) Федерального закона N 323-ФЗ, профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включены в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, утвержденной распоряжением Правительства Республики Алтай от 28 августа 2017 года N 478-р "О комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования и признании утратившими силу некоторых распоряжений Правительства Республики Алтай".

Федеральными медицинскими организациями оказывается специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования согласно Перечню заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), утвержденному приложением N 2 (не приводится) к Территориальной программе.

24. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе обязательного медицинского страхования 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 (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых оказывается специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, приведен в приложении N 2 к Территориальной программе.

25. Правительством Республики Алтай при решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Алтай, обеспечивается в приоритетном порядке индексация заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную и скорую медицинскую помощь.

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

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

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

Министерством здравоохранения Республики Алтай на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" размещается информация о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая перечень медицинских организаций, осуществляющих углубленную диспансеризацию, и порядок их работы.

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

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

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

27. При реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

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

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала), тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), углубленной диспансеризации, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

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

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

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

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

г) отдельных диагностических (лабораторных) исследований:

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

д) углубленной диспансеризации;

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

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

за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении N 2.1 (не приводится) к Территориальной программе;

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

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

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении N 2.1 к Территориальной программе;

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

по подушевому нормативу финансирования;

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

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

5) финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации включается в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели установленного объема профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральный [закон](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B19068CE8AF97BA0C1B89E9527AE88E6BA48A7352BEB49271092125E55sDq0C) N 323-ФЗ;

6) при оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), углубленной диспансеризации, а также средства на финансовое обеспечение фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов.

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

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

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

В рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования и территориальных программ обязательного медицинского страхования 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).

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

Федеральная медицинская организация вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования. Федеральные медицинские организации вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования в случае распределения им объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с [частью 10 статьи 36](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B19063CC8DFD7BA0C1B89E9527AE88E6A848FF3920E25C7340C8455355D34F3F0733E8F2EAsDqFC) Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам, получающим специализированную медицинскую помощь в плановой форме в федеральной медицинской организации, осуществляется безотлагательно и оплачивается по тарифам, порядок установления которых предусматривается приложением N 2 к Программе, в соответствии с примерным перечнем, предусмотренным приложением N 3 к Программе.

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.

28. Базовая программа обязательного медицинского страхования включает:

нормативы объемов предоставления медицинской помощи в том числе специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с [разделом VI](#P317) Территориальной программы);

нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи), включая нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, оказываемой федеральными медицинскими организациями, а также нормативы финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо, в том числе на оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями (в соответствии с [разделом VII](#P923) Территориальной программы);

требования к территориальным программам и условиям оказания медицинской помощи (в соответствии с [разделом VIII](#P1432) Территориальной программы);

критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с [разделом IX](#P1762) Территориальной программы).

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

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

Территориальная программа обязательного медицинского страхования включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с [разделом VI](#P317) Территориальной программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи), нормативы финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с [разделом VII](#P923) Территориальной программы), установленные с учетом структуры заболеваемости в Республике Алтай, порядок и условия оказания медицинской помощи (в соответствии с [разделом VIII](#P1432) Территориальной программы), критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с [разделом IX](#P1762) Территориальной программы).

29. 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 и объемами и средними нормативами финансовых затрат на единицу объема, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования.

V. Финансовое обеспечение Территориальной программы

30. Источниками финансового обеспечения Территориальной программы являются средства федерального бюджета, республиканского бюджета, а также средства обязательного медицинского страхования.

31. За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:

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](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B6986ECC8CFB7BA0C1B89E9527AE88E6A848FF3929EA54241787440F13875C3D0733EAF3F6DF8AEBs0q8C) перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных приложении N 1 к Программе, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в [разделе III](#P123) Территориальной программы, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе III](#P123) Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - Фонд), осуществляется финансовое обеспечение:

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

32. За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, в соответствии с [разделом I](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B6986ECC8CFB7BA0C1B89E9527AE88E6A848FF3929EA54241787440F13875C3D0733EAF3F6DF8AEBs0q8C) Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации (приложение N 1 к Программе).

Медицинская помощь пациентам старше 18 лет, проходящих лекарственную терапию злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), оплачивается с применением коэффициента дифференциации к доле заработной платы и прочих расходов в составе тарифа в соответствии с приложением N 2 к Территориальной программе.

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

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи ([раздел II](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B6986ECC8CFB7BA0C1B89E9527AE88E6A848FF3929EB5F271787440F13875C3D0733EAF3F6DF8AEBs0q8C) приложения N 1 к Программе):

за счет межбюджетных трансфертов бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования:

федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти;

медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации.

34. За счет субсидий республиканскому бюджету Республики Алтай на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с [пунктом 1 части 1 статьи 6.2](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B1906ECB88F67BA0C1B89E9527AE88E6A848FF3A21ED5C7340C8455355D34F3F0733E8F2EAsDqFC) Федерального закона от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи";

мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках [подпрограммы](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B6986EC38BF67BA0C1B89E9527AE88E6A848FF392AEB50231487440F13875C3D0733EAF3F6DF8AEBs0q8C) "Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни" государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года N 1640 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения";

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

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

35. За счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

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

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

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

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

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, в соответствии с [разделом II](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B6986ECC8CFB7BA0C1B89E9527AE88E6A848FF3929EB5F271787440F13875C3D0733EAF3F6DF8AEBs0q8C) перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи;

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

36. 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.

37. Субъектом Российской Федерации, на территории которого гражданин зарегистрирован по месту жительства, в порядке, установленном законом Республики Алтай, 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.

38. Субъекты Российской Федерации вправе за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации осуществлять финансовое обеспечение дополнительных объемов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи ([раздел I](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B6986ECC8CFB7BA0C1B89E9527AE88E6A848FF3929EA54241787440F13875C3D0733EAF3F6DF8AEBs0q8C) приложения N 1 к Программе).

39. За счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета осуществляются:

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

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

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

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

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

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

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

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

При проведении обязательных диагностических исследований учитываются результаты таких исследований, проведенных застрахованным лицам в том числе в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

Финансовое обеспечение медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и не включено в нормативы, установленные Территориальной программой.

41. Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и республиканского бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, медицинских организациях Республики Алтай соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в лепрозориях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро и патологоанатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических, проводимых по заболеваниям, указанным в [разделе III](#P123) Территориальной программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация" при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и в случае применения телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи.

42. Расходы на зубопротезирование, а также расходы государственных медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, на проведение капитального ремонта, строительство и реконструкцию медицинских организаций, подготовку проектно-сметной документации не включаются в подушевой норматив финансирования за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета, предусмотренные [разделом VII](#P923) Территориальной программы.

43. Оплата первичной медико-санитарной помощи, оказанной в центрах здоровья гражданам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов.

44. За счет средств обязательного медицинского страхования оплачивается первичная медико-санитарная помощь, оказанная в том числе:

медицинскими работниками со средним медицинским образованием, ведущими самостоятельный прием;

врачами и медицинскими работниками со средним медицинским образованием в медицинских кабинетах и здравпунктах образовательных организаций.

45. Направление пациентов для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) осуществляется комиссией Министерства здравоохранения Республики Алтай в медицинские организации, находящиеся за пределами Республики Алтай. При направлении пациента для проведения процедуры ЭКО в рамках базовой программы ОМС пациенту предоставляется перечень медицинских организаций, выполняющих процедуру ЭКО из числа участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования. При проведении процедуры ЭКО в медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, счета и реестры счетов предъявляются в страховые медицинские организации. Оплата медицинских услуг при проведении процедуры ЭКО в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется по межтерриториальным расчетам в соответствии с тарифами, установленными в субъектах Российской Федерации.

46. Заместительная почечная терапия методами гемодиализа и перитонеального диализа застрахованным лицам проводится в рамках первичной специализированной и специализированной медицинской помощи и оплачивается по тарифам, утвержденным в установленном порядке за счет средств обязательного медицинского страхования, в том числе в части приобретения расходных материалов, при этом проезд пациентов до места оказания медицинских услуг не включен в тариф на оплату медицинской помощи.

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

47. В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, субъекты Российской Федерации устанавливают коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом реальной потребности населения, обусловленной уровнем и структурой заболеваемости, особенностями половозрастного состава, в том числе численности населения в возрасте 65 лет и старше, плотности населения, транспортной доступности медицинских организаций, количества структурных подразделений, за исключением количества фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

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

для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тыс. человек, - не менее 1,113;

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

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

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

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей, - 1087,7 тыс. рублей;

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 900 до 1500 жителей, - 1723,1 тыс. рублей;

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1500 до 2000 жителей, - 1934,9 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей, устанавливается субъектом Российской Федерации с учетом понижающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским или фельдшерско-акушерским пунктом, к размеру финансового обеспечения фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов должен обеспечивать сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных [Указом](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B39A62C888FA7BA0C1B89E9527AE88E6BA48A7352BEB49271092125E55sDq0C) Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики", и уровнем средней заработной платы в соответствующем регионе.

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

VI. Нормативы объема медицинской помощи

48. Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Территориальной программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по территориальной программе обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо.

Таблица N 1

Нормативы объема медицинской помощи в расчете

на 1 жителя/застрахованного на 2022 год

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Виды, условия, формы оказания медицинской помощи | Единица измерения | За счет средств бюджета | За счет средств обязательного медицинского страхования |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию | вызов | 0,019585 | 0,29 |
| 2. | Медицинская помощь в амбулаторных условиях: посещения с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а также посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи), из них: | посещение/комплексное посещение | 0,73 | 2,930 |
| 2.1. | для проведения профилактических медицинских осмотров | комплексное посещение |  | 0,272 |
| 2.2. | для проведения диспансеризации, всего | комплексное посещение |  | 0,263 |
| 2.3. | в том числе для проведения углубленной диспансеризации | комплексное посещение |  | 0,000 |
| 2.4. | для посещений с иными целями | посещение |  | 2,395 |
| 2.5. | в неотложной форме | посещение | - | 0,540 |
| 2.6. | в связи с заболеваниями - обращений, и проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований (законченного случая лечения заболевания программы обязательного медицинского страхования (с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) | обращение | 0,144 | 1,7877 |
| 2.7. | компьютерной томографии | исследование |  | 0,04632 |
| магнитно-резонансной томографии | исследование |  | 0,02634 |
| ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы | исследование |  | 0,08286 |
| эндоскопическое диагностическое исследование | исследование |  | 0,02994 |
| молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний | исследование |  | 0,00092 |
| патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии | исследование |  | 0,01321 |
| тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) | исследование |  | 0,12838 |
| обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" | комплексное посещение |  | 0,00287 |
| 3. | Паллиативная медицинская помощь | x | x | x |
| 3.1. | первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе: | посещение | 0,028 | - |
| 3.1.1. | посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами | посещение | 0,0208 | - |
| 3.1.2. | посещения на дому выездными патронажными бригадами | посещение | 0,0072 |  |
| 3.2. | Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) | койко-день | 0,092 | - |
| 4. | Медицинская помощь в условиях дневных стационаров | случай лечения | 0,004 | 0,068591 |
| 4.1. | в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" | случай лечения | - | 0,009007 |
| 5. | Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, | случай госпитализации | 0,0146 | 0,166336 |
| 5.1. | в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" | случай лечения | - | 0,009488 |
| 5.2. | для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций (в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности) | случай госпитализации | - | 0,004443 |
| случай госпитализации |  | 0,0012 |
| 6. | Медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении | случай лечения | - | 0,000463 |
| 7. | Высокотехнологичная медицинская помощь | случай госпитализации | - | 0,002 |

Таблица N 2

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях,

оказываемой с профилактической и иными целями,

на 1 жителя/застрахованное лицо на 2022 год

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N строки | Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо) | Источник финансового обеспечения | |
| бюджетные ассигнования бюджета Республики Алтай | средства ОМС |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Территориальный норматив посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма [строк 2](#P492) + [3](#P496) + [4](#P504)), в том числе: | 0,73 | 2,930 |
| 2. | I. норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров |  | 0,272 |
| 3. | II. норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации, всего |  | 0,263 |
| 3.1. | в том числе для проведения углубленной диспансеризации |  | 0,000 |
| 4. | III. норматив посещений с иными целями (сумма [строк 5](#P508) + [6](#P512) + [7](#P516) + [10](#P528) + [11](#P532) + [12](#P536) + [13](#P540) + [14](#P544)), в том числе: | 0,73 | 2,395 |
| 5. | 1) объем посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения) | 0,026 | 0,46 |
| 6. | 2) объем посещений для проведения 2 этапа | - | 0,0362 |
| 7. | 3) норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма [строк 8](#P520) + [9](#P524)), в том числе | 0,0064 | 0 |
| 8. | 3.1) норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи | 0,0208 | 0 |
| 9. | 3.2) норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами | 0,0072 | 0 |
| 10. | 4) объем разовых посещений связи с заболеванием |  | 1,2978 |
| 11. | 5) объем разовых посещений центров здоровья |  | 0 |
| 12. | 6) объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием | - | 0,19 |
| 13. | 7) объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи |  | 0,033 |
| 14. | 8) объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.) | 0,504 | 0,378 |

Таблица N 3

Нормативы объема медицинской помощи в расчете

на 1 жителя/застрахованного на 2023 год

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Виды, условия, формы оказания медицинской помощи | Единица измерения | За счет средств бюджета | За счет средств обязательного медицинского страхования |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию | вызов | 0,019585 | 0,290 |
| 2. | Медицинская помощь в амбулаторных условиях: посещения с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а также посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи), из них: | посещения/комплексные посещения | 0,73 | 2,930 |
| 2.1. | для проведения профилактических медицинских осмотров | комплексное посещение |  | 0,272 |
| 2.2. | для проведения диспансеризации, всего | комплексное посещение |  | 0,263 |
| 2.3. | в том числе для проведения углубленной диспансеризации | комплексное посещение |  | 0,000 |
| 2.4. | для посещений с иными целями | посещение |  | 2,395 |
| 2.5. | в неотложной форме | посещение | - | 0,540 |
| 2.6. | в связи с заболеваниями - обращений, и проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований (законченного случая лечения заболевания программы обязательного медицинского страхования (с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) | обращение | 0,144 | 1,7877 |
| 2.7. | компьютерной томографии | исследование |  | 0,04632 |
| магнитно-резонансной томографии | исследование |  | 0,02634 |
| ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы | исследование |  | 0,08286 |
| эндоскопическое диагностическое исследование | исследование |  | 0,02994 |
| молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний | исследование |  | 0,00092 |
| патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии | исследование |  | 0,01321 |
| тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) | исследование |  | 0,08987 |
| Обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" | комплексное посещение |  | 0,00294 |
| 3. | Паллиативная медицинская помощь | x | x | x |
| 3.1. | первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе: | посещение | 0,03 | x |
| 3.1.1. | посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами | посещение | 0,022 |  |
| 3.1.2. | посещения на дому выездными патронажными бригадами | посещение | 0,008 | x |
| 3.2. | Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) | койко-день | 0,092 | - |
| 4. | Медицинская помощь в условиях дневных стационаров | случай лечения | 0,004 | 0,068605 |
| 4.1. | в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" | случай лечения | - | 0,009007 |
| 5. | Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях | случай госпитализации | 0,0146 | 0,166342 |
| 5.1. | в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" | случай лечения | - | 0,009488 |
| 5.2. | для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций (в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности) | случай госпитализации | - | 0,004443 |
| случай госпитализации |  | 0,0012 |
| 6. | Медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении | случай лечения | - | 0,0004777 |
| 7. | Высокотехнологичная медицинская помощь | случай госпитализации | - | 0,002 |

Таблица N 4

Нормативы объема медицинской помощи в расчете

на 1 жителя/застрахованного на 2024 год

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Виды, условия, формы оказания медицинской помощи | Единица измерения | За счет средств бюджета | За счет средств обязательного медицинского страхования |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию | вызов | 0,019585 | 0,290 |
| 2. | Медицинская помощь в амбулаторных условиях: посещения с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а также посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи), из них: | посещения/комплексные посещения | 0,73 | 2,930 |
| 2.1. | для проведения профилактических медицинских осмотров | комплексное посещение | - | 0,272 |
| 2.2. | для проведения диспансеризации, всего | комплексное посещение |  | 0,263 |
| 2.3. | в том числе для проведения углубленной диспансеризации | комплексное посещение |  | 0,000 |
| 2.4. | для посещений с иными целями | посещение |  | 2,395 |
| 2.5. | в неотложной форме | посещение | - | 0,540 |
| 2.6. | в связи с заболеваниями - обращений, и проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований (законченного случая лечения заболевания программы обязательного медицинского страхования (с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) | обращение | 0,144 | 1,7877 |
| 2.7. | компьютерной томографии | исследование |  | 0,04632 |
| магнитно-резонансной томографии | исследование |  | 0,02634 |
| ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы | исследование |  | 0,08286 |
| эндоскопическое диагностическое исследование | исследование |  | 0,02994 |
| молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний | исследование |  | 0,00092 |
| патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии | исследование |  | 0,01321 |
| тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) | исследование |  | 0,07189 |
| Обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" | комплексное посещение |  | 0,00294 |
| 3. | Паллиативная медицинская помощь | x | x | x |
| 3.1. | первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе: | посещение | 0,03 | x |
| 3.1.1. | посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами | посещение | 0,022 |  |
| 3.1.2. | посещения на дому выездными патронажными бригадами | посещение | 0,008 | x |
| 3.2 | Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) | койко-день | 0,092 |  |
| 4. | Медицинская помощь в условиях дневных стационаров | случай лечения | 0,004 | 0,068619 |
| 4.1. | в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" | случай лечения |  | 0,009007 |
| 5. | Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях | случай госпитализации | 0,0146 | 0,166356 |
| 5.1. | в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" | случай лечения |  | 0,009488 |
| 5.2. | для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций (в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности) | случай госпитализации |  | 0,004443 |
| случай госпитализации |  | 0,0012 |
| 6. | Медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении | случай лечения | - | 0,000491 |
| 7. | Высокотехнологичная медицинская помощь | случай госпитализации | - | 0,002 |

49. На основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания установлены на 2022 - 2024 годы дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей региона.

Таблица N 5

Дифференцированные нормативы

объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема

медицинской помощи на 1 застрахованное лицо

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Вид медицинской помощи | 1 уровень | | 2 уровень | | 3 уровень | |
| за счет средств республиканского бюджета Республики Алтай | за счет средств ОМС | за счет средств республиканского бюджета Республики Алтай | за счет средств ОМС | за счет средств республиканского бюджета Республики Алтай | за счет средств ОМС |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь |  | 0,162 | 0,019585 | 0,458 | - | - |
| 2. | Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая с профилактическими и иными целями | 0,5336 | 2,386 | 0,1964 | 0,553 | - | 0,594 |
| 3. | Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в связи с заболеваниями | 0,083 | 2,011 | 0,061 | 0,446 | - | 0,5 |
| 4. | Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях |  | 0,092 | 0,0146 | 0,072 | - | 0,106 |
| 5. | Медицинская помощь в условиях дневных стационаров | - | 0,062 | 0,004 | 0,021 | - | 0,012 |

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

VII. Нормативы финансовых затрат на единицу объема

медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования

51. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2022 - 2024 годы:

Таблица N 6

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской

помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной

программой на 2022 год

(рублей)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Виды и условия оказания медицинской помощи | Единица измерения | За счет средств республиканского бюджета Республики Алтай | За счет средств обязательного медицинского страхования |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию | вызов | 866,6 | 4808,80 |
| 2. | Медицинская помощь в амбулаторных условиях:  посещения с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а также посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи), из них: | посещения/комплексные посещения | 493,1 | 1133,23 |
| 2.1. | для проведения профилактических медицинских осмотров | комплексное посещение | - | 3360,51 |
| 2.2. | для проведения диспансеризации, всего | комплексное посещение |  | 4155,00 |
| 2.3. | в том числе для проведения углубленной диспансеризации | комплексное посещение |  | 1696,17 |
| 2.4. | для посещений с иными целями | посещение |  | 548,44 |
| 2.5. | в неотложной форме | посещение | - | 1189,74 |
| 2.6. | в связи с заболеваниями обращений, и проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований (законченного случая лечения заболевания программы обязательного медицинского страхования (с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) | обращение |  | 2666,87 |
| 2.7. | компьютерной томографии | исследование |  | 4237,51 |
| магнитно-резонансной томографии | исследование |  | 5959,53 |
| ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы | исследование |  | 820,33 |
| эндоскопическое диагностическое исследование | исследование |  | 1539,14 |
| молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний | исследование |  | 13626,39 |
| патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии | исследование |  | 3369,51 |
| тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) | исследование |  | 1001,03 |
| Обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" | комплексное посещение |  | 30736,81 |
| 3. | Паллиативная медицинская помощь | x | x | x |
| 3.1. | Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе: |  |  |  |
| 3.1.1. | посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами | посещение | 443,2 |  |
| 3.1.2. | посещения на дому выездными патронажными бригадами | посещение | 2216,4 | - |
| 3.2. | Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) | посещение | 2620,6 |  |
| 4. | Медицинская помощь в условиях дневных стационаров | случай лечения | 14603,9 | 38662,23 |
| 4.1. | в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" | случай лечения | - | 132003,56 |
| 5. | Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, | случай госпитализации | 84587,5 | 62203,27 |
| 5.1. | в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" | случай лечения | - | 168783,92 |
| 5.2. | для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций (в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности) | случай госпитализации | - | 64450,39 |
| случай госпитализации |  | 64450,39 |
| 6. | Медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении | случай лечения |  | 207922,41 |
| 7. | Высокотехнологичная медицинская помощь | случай госпитализации | - | 241531,78 |

Таблица N 7

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской

помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной

программой на 2023 год

(рублей)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Виды и условия оказания медицинской помощи | Единица измерения | За счет средств республиканского бюджета Республики Алтай | За счет средств обязательного медицинского страхования |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию | вызов | 866,6 | 5097,02 |
| 2. | Медицинская помощь в амбулаторных условиях:  посещения с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а также посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи), из них: | посещения/комплексные посещения | 512,8 | 1173,24 |
| 2.1. | для проведения профилактических медицинских осмотров | комплексное посещение | - | 3561,38 |
| 2.2. | для проведения диспансеризации, всего | комплексное посещение |  | 4093,82 |
| 2.3. | в том числе для проведения углубленной диспансеризации | комплексное посещение |  | 0,00 |
| 2.4. | для посещений с иными целями | посещение |  | 581,28 |
| 2.5. | в неотложной форме | посещение | - | 1260,92 |
| 2.6. | в связи с заболеваниями обращений, и проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований (законченного случая лечения заболевания программы обязательного медицинского страхования (с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) | обращение | 1487,1 | 2826,23 |
| 2.7. | компьютерной томографии | исследование |  | 4490,90 |
| магнитно-резонансной томографии | исследование |  | 6315,76 |
| ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы | исследование |  | 869,34 |
| эндоскопическое диагностическое исследование | исследование |  | 1631,16 |
| молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний | исследование |  | 14441,05 |
| патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии | исследование |  | 3570,88 |
| тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) | исследование |  | 1060,88 |
| обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация | комплексное посещение |  | 32598,85 |
| 3. | Паллиативная медицинская помощь | x | x | x |
| 3.1. | Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе: |  |  |  |
| 3.1.1. | посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами | посещение | 461,0 |  |
| 3.1.2. | посещения на дому выездными патронажными бригадами | посещение | 2305,1 | - |
| 3.2. | Паллиативная медицинская помощь (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) | койко-день | 2725,4 | - |
| 4. | Медицинская помощь в условиях дневных стационаров | случай лечения | 15188,0 | 40521,94 |
| 4.1. | в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" | случай лечения | - | 138471,19 |
| 5. | Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, | случай госпитализации | 87971,0 | 65869,67 |
| 5.1. | в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" | случай лечения | - | 178103,28 |
| 5.2. | для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций (в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности) | случай госпитализации | - | 68008,93 |
| случай госпитализации |  | 68008,93 |
| 6. | Медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении | случай лечения | - | 207922,41 |
| 7. | Высокотехнологичная медицинская помощь | случай госпитализации | - | 246362,42 |

Таблица N 8

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской

помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной

программой на 2024 год

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Виды и условия оказания медицинской помощи | Единица измерения | За счет средств республиканского бюджета Республики Алтай | За счет средств обязательного медицинского страхования |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию | вызов | 866,6 | 5406,58 |
| 2. | Медицинская помощь в амбулаторных условиях:  посещения с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а также посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи), из них: | посещения/комплексные посещения | 533,3 | 1244,58 |
| 2.1. | для проведения профилактических медицинских осмотров | комплексное посещение | - | 3777,09 |
| 2.2. | для проведения диспансеризации, всего | комплексное посещение | - | 4341,87 |
| 2.3. | в том числе для проведения углубленной диспансеризации | комплексное посещение |  | 0,00 |
| 2.4. | для посещений с иными целями | посещение |  | 616,46 |
| 2.5. | в неотложной форме | посещение | - | 1337,27 |
| 2.6. | в связи с заболеваниями обращений, и проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований (законченного случая лечения заболевания программы обязательного медицинского страхования (с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) | обращение | 1546,6 | 2997,43 |
| 2.7. | компьютерной томографии | исследование |  | 4762,95 |
| магнитно-резонансной томографии | исследование |  | 6698,34 |
| ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы | исследование |  | 922,02 |
| эндоскопическое диагностическое исследование | исследование |  | 1730,01 |
| молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний | исследование |  | 15315,90 |
| патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии | исследование |  | 3787,26 |
| тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) | исследование |  | 1125,23 |
| обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" | комплексное посещение |  | 32598,85 |
| 3. | Паллиативная медицинская помощь | x | x | x |
| 3.1. | Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе: |  |  |  |
| 3.1.1. | посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами | посещение | 479,4 |  |
| 3.1.2. | посещения на дому выездными патронажными бригадами | посещение | 2397,3 | - |
| 3.2 | Паллиативная медицинская помощь (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) | койко-день | 2834,4 | - |
| 4. | Медицинская помощь в условиях дневных стационаров | случай лечения | 15795,6 | 42983,43 |
| 4.1. | в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" | случай лечения | - | 145305,39 |
| 5. | Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях | случай госпитализации | 91489,8 | 69685,77 |
| 5.1. | в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" | случай лечения | - | 188045,60 |
| 5.2. | для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций (в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности) | случай госпитализации | - | 71805,36 |
| случай госпитализации |  | 71805,36 |
| 5.3. | для паллиативной медицинской помощи (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) | койко-день | 0,0736 | - |
| 6. | Медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении | случай лечения | - | 207922,41 |
| 7. | Высокотехнологичная медицинская помощь | случай госпитализации | - | 251289,67 |

Таблица N 9

Подушевые нормативы на 2022 год и на плановый период

2023 и 2024 годов

(рублей)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Источник финансирования | 2022 год | 2023 год | 2024 год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Бюджет Республики Алтай | 3875,3 | 4030,3 | 4191,5 |
| 2. | Средства ОМС | 23440,10 | 24693,53 | 26168,50 |

Подушевые нормативы финансирования территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования сформированы без учета средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемых на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с [разделом II](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B6986ECC8CFB7BA0C1B89E9527AE88E6A848FF3929EB5F271787440F13875C3D0733EAF3F6DF8AEBs0q8C) перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

52. Стоимость утвержденной территориальной программы обязательного медицинского страхования не превышает размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования, установленный [Законом](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68245FEB0E4CCB49335C688F975FF94E7C5C870A782B1EF07A6696DBF5A251092105F49D0513Ds0q4C) Республики Алтай "О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Алтай на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов".

Стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов установлена в приложении N 3 (не приводится) к Территориальной программе.

Утвержденная стоимость Территориальной программы по условиям ее оказания на 2022 год установлена в приложении N 4 (не приводится) к Территориальной программе.

Утвержденная стоимость Территориальной программы по условиям ее оказания на 2023 год установлена в приложении N 4.1 (не приводится) к Территориальной программе.

Утвержденная стоимость Территориальной программы по условиям ее оказания на 2024 год установлена в приложении N 4.2 (не приводится) к Территориальной программе.

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации, установлен в приложении N 5 (не приводится) к Территориальной программе.

VIII. Порядок и условия оказания медицинской помощи

8.1. Условия реализации установленного законодательством

Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача

общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом

согласия врача)

53. При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы граждане имеют право на выбор медицинской организации в соответствии со [статьей 21](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B19068CE8AF97BA0C1B89E9527AE88E6A848FF3929EA55201287440F13875C3D0733EAF3F6DF8AEBs0q8C) Федерального закона N 323-ФЗ и [приказом](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B39B6BC98EFF7BA0C1B89E9527AE88E6BA48A7352BEB49271092125E55sDq0C) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года N 406н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи".

54. 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 по контракту или приравненную к ней службу, 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](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B19068CE8AF97BA0C1B89E9527AE88E6A848FF3929EA552E1987440F13875C3D0733EAF3F6DF8AEBs0q8C) и [26](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B19068CE8AF97BA0C1B89E9527AE88E6A848FF3929EA54271487440F13875C3D0733EAF3F6DF8AEBs0q8C) Федерального закона N 323-ФЗ.

55. Для получения медицинской помощи граждане имеют право на выбор врача, в том числе лечащего врача, с учетом согласия врача в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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.

56. 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.

57. При отсутствии заявления о выборе медицинской организации, о выборе врача или фельдшера гражданин прикрепляется к медицинской организации, врачу или фельдшеру по территориально-участковому принципу.

58. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях:

1) осуществляется предварительная запись на прием к врачу, в том числе по телефону, самозаписи и в электронной форме с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";

2) объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом с учетом порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций;

3) консультации врачей-специалистов осуществляются по направлению участкового врача (врача общей практики).

За пациентом остается право обращения за консультацией к врачу-специалисту по собственной инициативе, без направления при неудовлетворенности результатами лечения участкового врача (врача общей практики). Условия консультативного приема те же, что и планового амбулаторного приема;

4) обеспечивается наличие доступной для пациента информации о консультативных приемах, которые он может получить при необходимости.

59. В стационаре на дому пациенту предоставляется транспорт для транспортировки в медицинскую организацию с целью проведения необходимых диагностических исследований, проведение которых на дому невозможно.

60. Первичная специализированная медико-санитарная помощь 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](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B19068CE8AF97BA0C1B89E9527AE88E6A848FF3929EA55201487440F13875C3D0733EAF3F6DF8AEBs0q8C) Федерального закона N 323-ФЗ, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

61. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае если в реализации Территориальной 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 настоящей Территориальной программой.

62. Выбор медицинской организации при оказании пациенту специализированной медицинской помощи в плановой форме за пределами субъекта Российской Федерации, в котором проживает пациент, осуществляется в соответствии с [приказом](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B39C68CD8FFD7BA0C1B89E9527AE88E6BA48A7352BEB49271092125E55sDq0C) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года N 1342н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи".

63. В случае требования пациента о замене лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) пациент обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Руководитель медицинской организации (ее подразделения) в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о врачах соответствующей специальности и сроках оказания медицинской помощи указанными врачами.

На основании информации, представленной руководителем медицинской организации (ее подразделения), пациент осуществляет выбор врача.

64. В случае требования пациента о замене лечащего врача при оказании специализированной медицинской помощи пациент обращается к руководителю соответствующего подразделения медицинской организации с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Руководитель подразделения медицинской организации в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной форме или устной форме о врачах соответствующей специальности, работающих в подразделении медицинской организации.

На основании информации, представленной руководителем подразделения медицинской организации, пациент осуществляет выбор врача.

65. Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется с учетом его согласия.

8.2. Порядок реализации установленного законодательством

Российской Федерации права внеочередного оказания

медицинской помощи отдельным категориям граждан

в медицинских организациях

66. В соответствии с настоящим Порядком предоставляется внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях Республики Алтай в рамках Территориальной программы следующим категориям граждан:

1) инвалиды войны;

2) участники Великой Отечественной войны;

3) ветераны боевых действий;

4) военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входившие в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

5) лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";

6) 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;

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

8) граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие чернобыльской катастрофы и приравненные к ним категории граждан:

а) граждане, получившие или перенесшие лучевую болезнь и другие заболевания, связанные с радиационным воздействием вследствие чернобыльской катастрофы или с работами по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС;

б) инвалиды вследствие чернобыльской катастрофы из числа:

граждан (в том числе временно направленных или командированных), принимавших участие в ликвидации последствий катастрофы в пределах зоны отчуждения или занятых на эксплуатации или других работах на Чернобыльской АЭС;

военнослужащих и военнообязанных, призванных на специальные сборы и привлеченных к выполнению работ, связанных с ликвидацией последствий чернобыльской катастрофы, независимо от места дислокации и выполнявшихся работ, а также лиц начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы, проходивших (проходящих) службу в зоне отчуждения;

граждан, эвакуированных из зоны отчуждения и переселенных из зоны отселения либо выехавших в добровольном порядке из указанных зон после принятия решения об эвакуации;

граждан, отдавших костный мозг для спасения жизни людей, пострадавших вследствие чернобыльской катастрофы, независимо от времени, прошедшего с момента трансплантации костного мозга, и времени развития у них в этой связи инвалидности;

в) граждане (в том числе временно направленные или командированные), принимавшие в 1986 - 1987 годах участие в работах по ликвидации последствий чернобыльской катастрофы в пределах зоны отчуждения или занятые в этот период на работах, связанных с эвакуацией населения, материальных ценностей, сельскохозяйственных животных, и на эксплуатации или других работах на Чернобыльской АЭС; военнослужащие и военнообязанные, призванные на специальные сборы и привлеченные в этот период для выполнения работ, связанных с ликвидацией последствий чернобыльской катастрофы в пределах зоны отчуждения, включая летно-подъемный, инженерно-технический составы гражданской авиации, независимо от места дислокации и выполнявшихся работ; лица начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, проходившие в 1986 - 1987 годах службу в зоне отчуждения; граждане, в том числе военнослужащие и военнообязанные, призванные на военные сборы и принимавшие участие в 1988 - 1990 годах в работах по объекту "Укрытие"; младший и средний медицинский персонал, врачи и другие работники лечебных учреждений (за исключением лиц, чья профессиональная деятельность связана с работой с любыми видами источников ионизирующих излучений в условиях радиационной обстановки на их рабочем месте, соответствующей профилю проводимой работы), получившие сверхнормативные дозы облучения при оказании медицинской помощи и обслуживании в период с 26 апреля по 30 июня 1986 года лиц, пострадавших в результате чернобыльской катастрофы и являвшихся источником ионизирующих излучений;

г) граждане (в том числе временно направленные или командированные), принимавшие в 1988 - 1990 годах участие в работах по ликвидации последствий чернобыльской катастрофы в пределах зоны отчуждения или занятые в этот период на эксплуатации или других работах на Чернобыльской АЭС; военнослужащие и военнообязанные, призванные на специальные сборы и привлеченные в эти годы к выполнению работ, связанных с ликвидацией последствий чернобыльской катастрофы, независимо от места дислокации и выполнявшихся работ, а также лица начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, проходившие в 1988 - 1990 годах службу в зоне отчуждения;

д) рабочие и служащие, а также военнослужащие, лица начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы, получившие профессиональные заболевания, связанные с лучевым воздействием на работах в зоне отчуждения;

е) граждане, эвакуированные (в том числе выехавшие добровольно) в 1986 году из зоны отчуждения или переселенные (переселяемые), в том числе выехавшие добровольно, из зоны отселения в 1986 году и в последующие годы, включая детей, в том числе детей, которые в момент эвакуации находились (находятся) в состоянии внутриутробного развития;

ж) граждане, выехавшие добровольно на новое место жительства из зоны проживания с правом на отселение в 1986 году и в последующие годы;

з) дети и подростки, страдающие болезнями вследствие чернобыльской катастрофы или обусловленными генетическими последствиями радиоактивного облучения одного из родителей;

и) граждане из подразделений особого риска - лица из числа военнослужащих и вольнонаемного состава Вооруженных Сил СССР, войск и органов Комитета государственной безопасности СССР, внутренних войск, железнодорожных войск и других воинских формирований, лица начальствующего и рядового состава органов внутренних дел:

непосредственные участники испытаний ядерного оружия в атмосфере, боевых радиоактивных веществ и учений с применением такого оружия до даты фактического прекращения таких испытаний и учений;

непосредственные участники подземных испытаний ядерного оружия в условиях нештатных радиационных ситуаций и действия других поражающих факторов ядерного оружия;

непосредственные участники ликвидации радиационных аварий на ядерных установках надводных и подводных кораблей и других военных объектах;

личный состав отдельных подразделений по сборке ядерных зарядов из числа военнослужащих;

непосредственные участники подземных испытаний ядерного оружия, проведения и обеспечения работ по сбору и захоронению радиоактивных веществ;

й) граждане, подвергшиеся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне и получившие суммарную (накопленную) эффективную дозу облучения, превышающую 25 сЗв (бэр);

к) граждане (в том числе временно направленные или командированные), включая военнослужащих и военнообязанных, призванные на специальные сборы, лица начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, органов государственной безопасности, органов гражданской обороны, принимавшие в 1957 - 1958 годах непосредственное участие в работах по ликвидации последствий аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк", а также граждане, включая военнослужащих и военнообязанных, призванные на специальные сборы, лица начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, органов государственной безопасности, органов гражданской обороны, занятые на работах по проведению защитных мероприятий и реабилитации радиоактивно загрязненных территорий вдоль реки Теча в 1949 - 1956 годах;

л) граждане (в том числе временно направленные или командированные), включая военнослужащих и военнообязанных, призванные на специальные сборы, лица начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, органов государственной безопасности, органов гражданской обороны, принимавшие в 1959 - 1961 годах непосредственное участие в работах по ликвидации последствий аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк", а также граждане, включая военнослужащих и военнообязанных, призванные на специальные сборы, лица начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, органов государственной безопасности, органов гражданской обороны, занятые на работах по проведению защитных мероприятий и реабилитации радиоактивно загрязненных территорий вдоль реки Теча в 1957 - 1962 годах;

м) граждане, эвакуированные (переселенные), а также добровольно выехавшие из населенных пунктов (в том числе эвакуированные (переселенные) в пределах населенных пунктов, где эвакуация (переселение) производилась частично), подвергшиеся радиоактивному загрязнению вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, включая детей, в том числе детей, которые в момент эвакуации (переселения) находились в состоянии внутриутробного развития, а также военнослужащие, вольнонаемный состав войсковых частей и спецконтингент, эвакуированные в 1957 году из зоны радиоактивного загрязнения;

н) граждане, проживающие в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, где средняя годовая эффективная доза облучения составляет в настоящее время свыше 1 мЗв (0,1 бэр) (дополнительно над уровнем естественного радиационного фона для данной местности), и ставшие инвалидами вследствие воздействия радиации или получившие лучевую болезнь, другие заболевания, включенные в перечень заболеваний, возникновение или обострение которых обусловлены воздействием радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча;

о) граждане, проживавшие в 1949 - 1956 годах в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, и получившие накопленную эффективную дозу облучения свыше 35 сЗв (бэр), ставшие инвалидами вследствие воздействия радиации или получившие лучевую болезнь, другие заболевания, включенные в перечень заболеваний, возникновение или обострение которых обусловлены воздействием радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча;

и) граждане, проживавшие в 1949 - 1956 годах в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, и получившие накопленную эффективную дозу облучения свыше 7 сЗв (бэр), но не более 35 сЗв (бэр), ставшие инвалидами вследствие воздействия радиации или получившие лучевую болезнь, другие заболевания, включенные в перечень заболеваний, возникновение или обострение которых обусловлены воздействием радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча;

р) граждане, добровольно выехавшие на новое место жительства из населенных пунктов, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, где средняя годовая эффективная доза облучения составляет в настоящее время свыше 1 мЗв (0,1 бэр) (дополнительно над уровнем естественного радиационного фона для данной местности), и ставшие инвалидами вследствие воздействия радиации или получившие лучевую болезнь, другие заболевания, включенные в перечень заболеваний, возникновение или обострение которых обусловлены воздействием радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча;

9) Герои Советского Союза, Герои Российской Федерации, полные кавалеры ордена Славы;

10) лица, награжденные знаком "Почетный донор СССР", "Почетный донор России";

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

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

13) ветераны труда, приравненные к ним ветераны государственной службы и ветераны военной службы;

14) лица, отнесенные к категории "Дети войны";

15) лица, проработавшие в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденные орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны;

16) инвалиды I и II групп, дети-инвалиды и лица, сопровождающие таких детей.

67. Для получения медицинской помощи граждане обращаются в медицинские организации по месту жительства или работы, к которым они прикреплены.

68. Внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется при наличии у граждан медицинских показаний.

69. Для получения в плановой форме первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке пациент обращается в регистратуру медицинской организации и предъявляет следующие документы:

документ, подтверждающий принадлежность к льготной категории граждан (удостоверение, справка установленной формы);

документ, удостоверяющий личность (паспорт или иной документ, заменяющий паспорт);

полис обязательного медицинского страхования.

70. При обращении в медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, дополнительно предъявляется направление с подробной выпиской из медицинской документации, содержащей данные клинического, рентгенологического, лабораторного и других соответствующих профилю заболевания видов исследований, указанием цели направления за подписью лечащего врача.

71. Во внеочередном порядке предоставляется:

1) в амбулаторных условиях:

прием врача участкового (врача общей практики), плановые консультации, плановые диагностические и лабораторные исследования в течение 2 рабочих дней с даты обращения, зарегистрированной у лечащего врача;

диспансеризация в медицинских организациях граждан, указанных в [абзацах "а"](#P1479) - ["д" подпункта 8 пункта 66](#P1487) настоящей Территориальной программы;

2) в стационарных условиях:

плановая госпитализация в районные больницы Республики Алтай по направлению лечащего врача поликлиники со сроком ожидания до 7 рабочих дней;

плановая госпитализация в медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь (2 и 3 уровня), по направлению лечащего врача районных больниц Республики Алтай с подробной выпиской из медицинской документации и указанием цели направления со сроком ожидания не более 7 рабочих дней.

72. Сведения о сроках предоставления медицинской помощи во внеочередном порядке гражданин получает у своего лечащего врача.

73. При невозможности оказания необходимого объема и профиля медицинской помощи на территории Республики Алтай врачебная комиссия медицинской организации направляет медицинские документы в установленном порядке в комиссию Министерства здравоохранения Республики Алтай для решения вопроса об обследовании и лечении граждан в медицинских организациях за пределами Республики Алтай.

74. Контроль за внеочередным оказанием медицинской помощи гражданам осуществляется Министерством здравоохранения Республики Алтай.

8.3. Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых

населению в соответствии с перечнем групп населения

и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых

лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются

по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии

с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых

лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей

с 50-процентной скидкой, 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

75. Лица, включенные в [Перечень](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B19D6ECB8FF526AAC9E1929720A1D7F1AF01F33829EA54211AD8411A02DF533E182DEBECEADD88sEqBC) групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, и Перечень групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения", обеспечиваются при амбулаторном лечении бесплатно и с 50-процентной скидкой со свободных цен лекарственными препаратами и медицинскими изделиями в объеме не менее объема, установленного в Перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 года N 2406-р (приложение N 6 (не приводится) к Территориальной программе).

76. [Порядок](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68245FEB0E4CCB49335C68EFB79F39FE7C5C870A782B1EF07A67B6DE75627118C13575C86007B5320E8F3F6DD8BF70838B7s8q7C) обеспечения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, имеющих право на получение мер социальной поддержки, за счет средств республиканского бюджета Республики Алтай, утвержден постановлением Правительства Республики Алтай от 19 февраля 2009 года N 37 "О Порядок обеспечения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, имеющих право на получение мер социальной поддержки, за счет средств республиканского бюджета Республики Алтай и признании утратившим силу постановления Правительства Республики Алтай от 7 августа 2006 года N 195" (далее - Постановление N 37).

8.4. 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)

77. При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан:

лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями в соответствии с [приложением N 1](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B6986FCC8FFF7BA0C1B89E9527AE88E6A848FF3929EF57261987440F13875C3D0733EAF3F6DF8AEBs0q8C) к Перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 года N 2406-р;

медицинскими изделиями в соответствии с [Перечнем](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B19B6EC988F67BA0C1B89E9527AE88E6A848FF3929EA57261187440F13875C3D0733EAF3F6DF8AEBs0q8C) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также перечня медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2018 года N 3053-р;

специализированными продуктами питания для детей инвалидов в соответствии с [Перечнем](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B69868CE89F87BA0C1B89E9527AE88E6A848FF3929EA57271787440F13875C3D0733EAF3F6DF8AEBs0q8C) специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на 2022 год, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2021 года N 3525-р;

медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с [Перечнем](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B19E62C38AFD7BA0C1B89E9527AE88E6A848FF3929EA57271887440F13875C3D0733EAF3F6DF8AEBs0q8C) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 мая 2019 г. N 348н.

78. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

При оказании специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, а также паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях пациент обеспечивается специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи.

79. Лица, включенные в Федеральный регистр граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации, обеспечиваются лекарственными препаратами в следующем порядке:

Лица, имеющие право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг в соответствии с [пунктом 1 части 1 статьи 6.2](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B1906ECB88F67BA0C1B89E9527AE88E6A848FF3A21ED5C7340C8455355D34F3F0733E8F2EAsDqFC) Федерального закона от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" и не отказавшиеся от его получения, обеспечиваются лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов при амбулаторном лечении за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете на указанные цели, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай от 30 декабря 2020 года N 221-од "Об организации ведения регионального сегмента Федерального регистра граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации".

Лица, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, включенными в Перечень социально значимых заболеваний и [Перечень](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B19C6FCF8FF67BA0C1B89E9527AE88E6A848FF3929EA57251587440F13875C3D0733EAF3F6DF8AEBs0q8C) заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 года N 715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих" при амбулаторном лечении обеспечиваются лекарственными препаратами в соответствии с [постановлением](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68245FEB0E4CCB49335C688F979F19FE7C5C870A782B1EF07A6696DBF5A251092105F49D0513Ds0q4C) N 37.

Лица, страдающие жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, включенные в [Перечень](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B19D6FCD8AF87BA0C1B89E9527AE88E6A848FF3929EA57221087440F13875C3D0733EAF3F6DF8AEBs0q8C) жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 года N 403 "О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента" при амбулаторном лечении обеспечиваются лекарственными препаратами в соответствии с [постановлением](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68245FEB0E4CCB49335C688F979F19FE7C5C870A782B1EF07A6696DBF5A251092105F49D0513Ds0q4C) N 37.

80. Лица, инфицированные вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, обеспечиваются при амбулаторном лечении антивирусными лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете на указанные цели, в соответствии с [Порядком](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68245FEB0E4CCB49335C68FF776F494E7C5C870A782B1EF07A67B6DE75627118C115B5C86007B5320E8F3F6DD8BF70838B7s8q7C) бесплатного обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, антивирусными лекарственными препаратами для медицинского применения в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Алтай, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай от 21 октября 2019 года N 143-од.

81. Лица, больные туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, обеспечиваются при амбулаторном лечении антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете на указанные цели, в соответствии с [Порядком](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68245FEB0E4CCB49335C68FF776F494E7C5C870A782B1EF07A67B6DE75627118C125B5C86007B5320E8F3F6DD8BF70838B7s8q7C) бесплатного обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Алтай, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай Республики Алтай от 21 октября 2019 года N 143-од.

82. Лица, включенные в Федеральный регистр 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 обеспечиваются лекарственными препаратами при амбулаторном лечении в соответствии с [Приложением N 3](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B6986FCC8FFF7BA0C1B89E9527AE88E6A848FF3929EE5E2E1187440F13875C3D0733EAF3F6DF8AEBs0q8C) к распоряжению Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 года N 2406-р и в порядке, установленном [постановлением](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B19063CD84FB7BA0C1B89E9527AE88E6BA48A7352BEB49271092125E55sDq0C) Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2018 года N 1416.

83. Лица, перенесшие острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний обеспечиваются лекарственными препаратами в [порядке](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68245FEB0E4CCB49335C688F971F794E7C5C870A782B1EF07A67B6DE75627118C11565C86007B5320E8F3F6DD8BF70838B7s8q7C), утвержденном приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай от 1 ноября 2021 года N 143-од.

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

84. Пациенты, нуждающиеся в паллиативной помощи на дому (далее в настоящем подразделе - пациенты), обеспечиваются бесплатно:

медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи, утвержденному [приказом](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B19E62C38AFD7BA0C1B89E9527AE88E6BA48A7352BEB49271092125E55sDq0C) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 мая 2019 года N 348н "Об утверждении [перечня](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B6986FCC8FFF7BA0C1B89E9527AE88E6A848FF3929EF57261987440F13875C3D0733EAF3F6DF8AEBs0q8C) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому" необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в приложение N 1 к Перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 года N 2406-р.

Передача медицинской организацией пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи осуществляется в соответствии с [Порядком](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B19B68C284F87BA0C1B89E9527AE88E6A848FF3929EA57271887440F13875C3D0733EAF3F6DF8AEBs0q8C) 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, утверждены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 июля 2019 года N 505н.

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 письменно медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, о пациенте, назначенных ему лекарственных препаратах для медицинского применения и медицинских изделиях.

При выписке пациента из медицинской организации, в которой ему оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, по решению руководителя медицинской организации (пациенту или его законному представителю) одновременно с выпиской из истории болезни выдаются наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в списки II и III [перечня](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B6986FCD8EF97BA0C1B89E9527AE88E6A848FF3929EA57271887440F13875C3D0733EAF3F6DF8AEBs0q8C) наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 года N 681 на срок приема до 5 дней.

Дальнейшее назначение лекарственных препаратов пациенту осуществляется по месту жительства лечащим врачом, фельдшером, акушеркой, в случае возложения на них полномочий лечащего врача в порядке, установленном [приказом](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B0906CCF85F67BA0C1B89E9527AE88E6BA48A7352BEB49271092125E55sDq0C) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 года N 252н "Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты" (далее - медицинские работники).

В течение 3 дней с момента выписки из стационара медицинские работники организуют осмотр пациента и выписку рецептов в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

8.6. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний

и формированию здорового образа жизни, осуществляемых

в рамках Территориальной программы

85. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни включает в себя:

проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения в соответствии с [приказом](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B19F69CB84FB7BA0C1B89E9527AE88E6BA48A7352BEB49271092125E55sDq0C) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 года N 124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения".

Профилактический медицинский осмотр проводится в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

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.

Медицинские мероприятия, проводимые в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризация определенных групп взрослого населения, направлены на:

профилактику и ранее выявление (скрининг) хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения, факторов риска их развития, включающих повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемию, повышенный уровень глюкозы в крови натощак, курение табака, риск пагубного потребления алкоголя, нерациональное питание, низкую физическую активность, избыточную массу тела или ожирение, а также риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

определение группы здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, а также для здоровых граждан;

проведение профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития;

определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), включая граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском.

86. 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);

4) в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации проводится диспансерное наблюдение лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями в соответствии с [приказами](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B19F6BCB8BF67BA0C1B89E9527AE88E6BA48A7352BEB49271092125E55sDq0C) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 мая 2019 года N 302н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях", от 29 марта 2019 года N 173и "Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми";

5) проведение противоэпидемических мероприятий, в том числе вакцинации, в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, выявление больных инфекционными заболеваниями, динамическое наблюдение за лицами, контактирующими с больными инфекционными заболеваниями, по месту жительства, учебы, работы и за реконвалесцентами;

6) проведение обследования в центрах здоровья, кабинетах (отделениях) медицинской профилактики, в том числе комплексное обследование впервые обратившихся в отчетном году и динамическое наблюдение за пациентами группы риска, разработка индивидуальных подходов по формированию здорового образа жизни;

7) проведение мероприятий по профилактике развития неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни в соответствии с [приказом](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B19E62C385F97BA0C1B89E9527AE88E6BA48A7352BEB49271092125E55sDq0C) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 октября 2020 года N 1177н "Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях";

8) оказание медицинской помощи по отказу от курения и злоупотребления алкоголя, включая направление на консультацию и лечение в специализированные медицинские организации.

8.7. Перечень медицинских организаций, участвующих

в реализации территориальной программы государственных

гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

на 2021 год, в том числе территориальной программы

обязательного медицинского страхования, и проводящих

профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию

87. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования, и проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию установлен в приложении N 5 к Территориальной программе.

8.8. Условия пребывания в медицинских организациях

при оказании медицинской помощи в стационарных условиях,

включая предоставление спального места и питания,

при совместном нахождении одного из родителей, иного члена

семьи или иного законного представителя в медицинской

организации в стационарных условиях с ребенком до достижения

им возраста 4 лет, а с ребенком старше указанного

возраста - при наличии медицинских показаний

88. При оказании медицинской помощи в стационарных условиях:

1) пациенты размещаются в палатах не более 4 мест;

2) предоставляется индивидуальный медицинский пост по медицинским показаниям;

3) при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний, предоставляются бесплатно спальное место и питание;

4) перевод в иную медицинскую организацию осуществляется по медицинским показаниям.

8.9. Условия размещения пациентов в маломестных палатах

(боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим

показаниям, установленным Министерством здравоохранения

Российской Федерации

89. Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) размещению пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям осуществляется в соответствии с [приказом](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B39B6ACB89F87BA0C1B89E9527AE88E6BA48A7352BEB49271092125E55sDq0C) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года N 535н "Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)".

8.10. Условия предоставления детям-сиротам и детям,

оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них

заболеваний, медицинской помощи всех видов, включая

специализированную, в том числе высокотехнологичную,

медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию

90. Медицинская организация, при выявлении (установлении) у детей-сирот и детей и детей, оставшихся без попечения родителей, заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской реабилитации, в приоритетном порядке направляет медицинскую документацию в Министерство здравоохранения Республики Алтай для решения вопроса об оказании ему медицинской помощи. Министерство здравоохранения Республики Алтай в приоритетном порядке обеспечивает организацию медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, медицинскую реабилитацию и диспансерное наблюдение.

В медицинских организациях организуются условия для совместного нахождения работников организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также негосударственных некоммерческих, в том числе общественных и религиозных организаций, благотворительных фондов, а также отдельными гражданами - добровольцами (волонтерами) (далее - сотрудники), с детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, в медицинской организации при оказании им медицинской помощи в стационарных условиях.

При госпитализации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в стационар руководитель организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей выдает сотруднику доверенность.

Создание условий для круглосуточного пребывания, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении воспитателя с воспитанником обеспечивает медицинская организация в рамках Территориальной программы.

Медицинская реабилитация детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, оказывается в соответствии с [Порядком](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B19C6AC88CFA7BA0C1B89E9527AE88E6A848FF3929EA57261187440F13875C3D0733EAF3F6DF8AEBs0q8C) организации медицинской реабилитации, утвержденным Приказом Минздрава России от 23 октября 2019 года N 878н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей" и предоставляется в приоритетном порядке в объемах, установленных настоящей Территориальной программой.

8.11. Порядок предоставления транспортных услуг

при сопровождении медицинским работником пациента,

находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях

выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов

медицинской помощи в случае необходимости проведения такому

пациенту диагностических исследований - при отсутствии

возможности их проведения медицинской организацией,

оказывающей медицинскую помощь пациенту

91. Основанием для назначения пациенту диагностических исследований является наличие медицинских показаний к проведению данного вида исследования в соответствии с требованиями действующих порядков оказания медицинской помощи и стандартов оказания медицинской помощи. Наличие показаний к проведению диагностических исследований пациенту с указанием конкретной медицинской организации, выполняющей требуемый вид исследований, оформляется решением врачебной комиссии с соответствующей записью в медицинской карте стационарного больного.

Сопровождение пациента в медицинскую организацию для выполнения диагностических исследований осуществляется медицинским персоналом учреждения, оказывающего стационарную медицинскую помощь: врачи или средний медицинский персонал.

Транспортировка пациента осуществляется санитарным транспортом медицинской организации, оказывающей пациенту стационарную медицинскую помощь в медицинскую организацию, обеспечивающую проведение требуемого вида диагностического исследования и обратно.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости может осуществляться медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья. 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.

8.12. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных

с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме

медицинской организацией, не участвующей в реализации

Территориальной программы

92. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.

93. Расходы, связанные с оказанием медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы, возмещаются медицинской организацией, к которой прикреплен гражданин для медицинского обслуживания, в размере стоимости медицинской помощи в зависимости от условий ее оказания, способа оплаты и тарифа, установленных в Тарифном соглашении на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, на основании договора, заключенного между этими медицинскими организациями.

8.13. Условия и сроки диспансеризации для отдельных

категорий населения, профилактических осмотров

несовершеннолетних

94. Диспансеризация проводится:

1 раз в 3 года в возрасте от 18 до 39 лет включительно;

ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан, включая:

инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

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

бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение 5 лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет.

95. Гражданин проходит профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

1) Необходимым предварительным условием проведения профилактического медицинского осмотра является дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных [статьей 20](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B19068CE8AF97BA0C1B89E9527AE88E6A848FF3929EA55221387440F13875C3D0733EAF3F6DF8AEBs0q8C) Федерального закона N 323-ФЗ.

Гражданин вправе отказаться от проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации;

2) проведение профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних осуществляется в соответствии с [приказом](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B19F6BCB8BFB7BA0C1B89E9527AE88E6BA48A7352BEB49271092125E55sDq0C) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних" и [условиями](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68245FEB0E4CCB49335C68EF671F59AE7C5C870A782B1EF07A67B6DE75627118C125A5C86007B5320E8F3F6DD8BF70838B7s8q7C) прохождения медицинских осмотров, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, прохождения диспансеризации, оказания медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях в Республике Алтай, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай от 9 ноября 2016 года N 207-од.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей. Необходимым предварительным условием проведения профилактического осмотра является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего (его родителя или его законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных [статьей 20](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B19068CE8AF97BA0C1B89E9527AE88E6A848FF3929EA55221387440F13875C3D0733EAF3F6DF8AEBs0q8C) Федерального закона N 323-ФЗ.

Общая продолжительность 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 должна составлять не более 45 рабочих дней;

3) проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в соответствии с [приказом](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B19F6BCB8BF97BA0C1B89E9527AE88E6BA48A7352BEB49271092125E55sDq0C) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 года N 72н "О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации";

4) проведение диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, в соответствии с [приказом](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B19F6BCB8BF87BA0C1B89E9527AE88E6BA48A7352BEB49271092125E55sDq0C) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2013 года N 216н "Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью".

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, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Необходимым предварительным условием диспансеризации является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных [статьей 20](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B19068CE8AF97BA0C1B89E9527AE88E6A848FF3929EA55221387440F13875C3D0733EAF3F6DF8AEBs0q8C) Федерального закона N 323-ФЗ.

8.13.1. Порядок проведения профилактических осмотров,

диспансеризации и диспансерного наблюдения застрахованных

лиц, в том числе в вечерние, выходные и праздничные дни

(в условиях сохранения рисков распространения новой

коронавирусной инфекции (COVID-19)

96.1. Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация проводятся в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

96.2. Профилактические медицинские осмотры, диспансеризация населения и диспансерное наблюдение застрахованных лиц в Республике Алтай проводится медицинскими организациями, в условиях сохранения рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в соответствии с Временными методическими рекомендациями по организации и проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, утвержденными заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации от 6 июля 2020 года (далее - Временные методические рекомендации).

96.3. Министерство здравоохранения Республики Алтай в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в вечерние часы и субботу, а также предоставляет гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

96.4. До начала проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации населения и диспансерного наблюдения застрахованных лиц в Республике Алтай медицинскими организациями:

а) разрабатывается и утверждается:

схема организации процесса профилактического медицинского осмотра, диспансеризации и диспансерного наблюдения застрахованных лиц;

расписание проведения мероприятия профилактического осмотра и диспансеризации, в том числе в вечерние, выходные и праздничные дни, с неукоснительным соблюдением требований Временных методических рекомендаций;

б) формируются сведения о лицах, включенных в списки для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в текущем календарном году в соответствии с планом проведения диспансеризации;

в) организуется информирование населения о целях, объеме проводимого обследования и графике работы медицинской организации, участвующей в проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации участковыми врачами-терапевтами, врачами-педиатрами, фельдшерами фельдшерских здравпунктов или фельдшерско-акушерских пунктов, медицинскими работниками кабинета медицинской профилактики посредством обзвона, размещения объявления, распространения информационных материалов.

96.5. Медицинскими организациями обеспечиваются санитарно-эпидемиологические (профилактические) мероприятия, предусматривающие выполнение требований, установленных пунктами 4.2 - 4.12 Временных методических рекомендаций;

организуется предварительная запись пациентов на прием в кабинет медицинской профилактики и отдельные виды исследований с возможностью обследования работающих граждан в вечернее время, в выходные и праздничные дни, с осуществлением предварительного обзвона граждан с целью подтверждения их явки;

организуется процесс проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации с учетом пространственного или временного разделения потоков пациентов, предусмотренных пунктами 7.5, 7.6 Временных методических рекомендаций;

утверждается локальным правовым актом медицинской организации оптимальная маршрутизация пациентов при прохождении исследований/обследований в рамках профилактических мероприятий с учетом разделения потоков пациентов.

96.6. В дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, который приведен в [приложении N 1](#P2255) к Территориальной программе (далее - углубленная диспансеризация).

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

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

в отношении медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Алтай на его официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" minzdrav.med04.ru, а также на едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) (далее - единый портал);

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

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](#P2259) приложения N 1 к Территориальной 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.

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

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.

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 и консультаций

врачей-специалистов

97. При оказании медицинской помощи в плановой форме прием врача, проведение диагностических обследований осуществляются в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства здравоохранения Республики Алтай, устанавливающими нагрузку специалиста.

При организации оказания медицинской помощи на территории Республики Алтай медицинским организациям следует руководствоваться схемами оказания медицинской помощи и маршрутизации больных, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай от 10 октября 2021 года N 132-од.

98. В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной и доступной медицинской помощи:

1) 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;

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

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

4) сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дня;

5) 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);

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

7) сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

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

9) 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 10) время ожидания в приемном покое при госпитализации в плановом порядке не должно превышать 2 часов;

11) в дневном стационаре при медицинской организации пациенту предоставляется койко-место на 3 - 4 часа в течение дня;

12) время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова для населенных пунктов, где базируются станции (отделения, посты, пункты и т.д.) скорой медицинской помощи, а также для населенных пунктов, расположенных в радиусе до 20 км от мест базирования станций (отделений, постов, пунктов и т.д.). С учетом транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме в населенные пункты Республики Алтай, отдаленные от места базирования близлежащего отделения (поста, пункта и др.) скорой медицинской помощи на 20 - 40 км, не должно превышать 40 минут, 40 - 60 км - 60 минут, 60 - 80 км - 90 минут, 80 - 100 км - 120 минут.

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

99. 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 в области о персональных данных.

100. Медицинскими показаниями для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях являются:

а) наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в экстренной или неотложной форме в целях диагностики и лечения;

б) наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения, реабилитации;

в) наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, представляющего угрозу жизни и здоровью окружающих (изоляция пациента, в том числе по эпидемическим показаниям);

г) риск развития осложнений при проведении пациенту медицинских вмешательств, связанных с диагностикой и лечением;

д) отсутствие возможности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневного стационара в связи с возрастом пациента (дети, престарелые граждане) и инвалидностью 1 группы.

IX. Критерии доступности и качества медицинской помощи и их

целевые значения

Таблица N 10

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование критериев | 2022 год | 2023 год | 2024 год |
| I. | Критерии доступности медицинской помощи |  |  |  |
| 1. | Удовлетворенность населения медицинской помощью (процентов числа опрошенных), в том числе | 66,6 | 66,7 | 66,7 |
| 1.1. | городского населения | 66,6 | 66,7 | 66,7 |
| 1.2. | сельского населения | 65,0 | 65,5 | 65,5 |
| 2. | Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу (процентов) | 8,9 | 8,9 | 8,9 |
| 3. | Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу (процентов) | 2,4 | 2,4 | 2,4 |
| 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 обязательного медицинского страхования (процентов) | 0,3 | 0,3 | 0,3 |
| 5. | Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению (процентов) | 52 | 54 | 54 |
| 6. | Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства | 3 | 3 | 3 |
| 7. | Число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи, которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения | 3 | 3 | 3 |
| 8. | Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), включая | 40,5 | 41,2 | 41,8 |
| 8.1. | обеспеченность врачами городского населения | 73,9 | 74,0 | 74,0 |
| 8.2. | обеспеченность врачами сельского населения, в том числе: | 23,2 | 23,2 | 23,2 |
| 8.3. | оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях | 17,4 | 17,5 | 17,5 |
| 8.4. | оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях | 5,5 | 5,5 | 5,5 |
| 9. | Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения), включая: | 122,4 | 123,0 | 123,7 |
| 9.1. | обеспеченность городского населения | 177,6 | 177,6 | 177,6 |
| 9.2. | обеспеченность сельского населения | 85,0 | 85,0 | 85,0 |
|  | в том числе: |  |  |  |
| 9.3. | оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях | 53,8 | 53,8 | 53,8 |
| 9.4. | оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях | 21,9 | 21,9 | 21,9 |
| 10. | Доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации (процентов) | 38,9 | 45,0 | 45,0 |
| 11. | Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения, подлежащего профилактическим медицинским осмотрам, в том числе (процентов): | 54,2 | 60,6 | 71,1 |
| 11.1. | городских жителей | 26,3 | 26,3 | 26,3 |
| 11.2. | сельских жителей | 73,7 | 73,7 | 73,7 |
| 12. | Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам, в том числе (процентов): | 95 | 95 | 95 |
| 12.1. | городских жителей | 27,0 | 27,0 | 27,0 |
| 12.2. | сельских жителей | 73,0 | 73,0 | 73,0 |
| 13. | Доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации, в общем количестве записей к врачу (процентов) | 49,0 | 56,0 | 65,0 |
| 14. | Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь (на 1000 человек сельского населения) | 226,0 | 225,8 | 225,8 |
| 15. | Доля фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов (процентов) | 1,5 | 1,5 | 1,5 |
| 16. | Число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь по месту жительства, в том числе на дому | 610 | 620 | 620 |
| 17. | Доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение, в общем количестве женщин с бесплодием (процентов) | 71,4 | 73,4 | 73,4 |
| 18. | Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), включая | 40,5 | 41,2 | 41,8 |
| 18.1. | обеспеченность врачами городского населения | 73,9 | 74,0 | 74,0 |
| 18.2. | обеспеченность врачами сельского населения, в том числе: | 23,2 | 23,2 | 23,2 |
| 18.3. | оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях | 17,4 | 17,5 | 17,5 |
| 18.4. | оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях | 5,5 | 5,5 | 5,5 |
| 19. | Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения), включая: | 122,4 | 123,0 | 123,7 |
| 19.1. | обеспеченность городского населения | 177,6 | 177,6 | 177,6 |
| 19.2. | обеспеченность сельского населения | 85,0 | 85,0 | 85,0 |
|  | в том числе: |  |  |  |
| 19.3. | оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях | 53,8 | 53,8 | 53,8 |
| 19.4 | оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях | 21,9 | 21,9 | 21,9 |
| 20. | Доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации (процентов) | 38,9 | 45,0 | 45,0 |
| 21. | Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения, подлежащего профилактическим медицинским осмотрам, в том числе (процентов): | 54,2 | 60,6 | 71,1 |
| 21.1. | городских жителей | 26,3 | 26,3 | 26,3 |
| 21.2. | сельских жителей | 73,7 | 73,7 | 73,7 |
| 22. | Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам, в том числе (процентов): | 95 | 95 | 95 |
| 22.1. | городских жителей | 27,0 | 27,0 | 27,0 |
| 22.2. | сельских жителей | 73,0 | 73,0 | 73,0 |
| 23. | Доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации, в общем количестве записей к врачу (процентов) | 49,0 | 56,0 | 65,0 |
| 24. | Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь (на 1000 человек сельского населения) | 226,0 | 225,8 | 225,8 |
| 25. | Доля фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов (процентов) | 1,5 | 1,5 | 1,5 |
| 26. | Число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь по месту жительства, в том числе на дому | 610 | 620 | 620 |
| 27. | Доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение, в общем количестве женщин с бесплодием (процентов) | 71,4 | 73,4 | 73,4 |
| II. | Критерии качества медицинской помощи |  |  |  |
| 1. | Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года (процентов) | 16,5 | 18,3 | 20,0 |
| 2. | Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних | 1,5 | 1,5 | 1,5 |
| 3. | Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года (процентов) | 26,0 | 26,2 | 26,2 |
| 4. | Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями | 96,5 | 97,0 | 97,0 |
| 5. | Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда (процентов) | 52,5 | 53,0 | 53,0 |
| 6. | Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению (процентов) | 75,0 | 75,5 | 75,5 |
| 7. | Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению (процентов) | 7,9 | 8,6 | 8,6 |
| 8. | Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению | 25,0 | 25,5 | 25,5 |
| 9. | Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями | 55,5 | 60,0 | 60,0 |
| 10. | Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания (процентов) | 11,8 | 11,9 | 11,9 |
| 11. | Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры (процентов) | 5,0 | 5,0 | 5,0 |
| 12. | Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи (процентов) | 100 | 100 | 100 |
| 13. | Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы | 17 | 15 | 15 |
| 14. | Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения) | 545,0 | 544,0 | 544,0 |
| 15. | Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте (процентов) | 38,8 | 38,7 | 38,7 |
| 16. | Материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми) | 0 | 0 | 0 |
| 17. | Младенческая смертность (на 1000 человек, родившихся живыми), в том числе | 8,3 | 8,05 | 7,8 |
| 17.1. | в городской местности | 7,2 | 7,0 | 7,0 |
| 17.2. | в сельской местности | 8,3 | 8,1 | 8,1 |
| 18. | Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года (процентов) | 17,8 | 17,6 | 17,6 |
| 19. | Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 1000 родившихся живыми) | 9,5 | 9,1 | 8,8 |
| 20. | Смертность населения (число умерших на 1000 человек населения), в том числе | 10,2 | 10,0 | 10,0 |
| 20.1. | городского населения | 9,6 | 9,5 | 9,5 |
| 20.2. | сельского населения | 10,9 | 10,8 | 10,8 |
| 21. | Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет (процентов) | 19,3 | 19,2 | 19,2 |
| 22. | Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) | 82,3 | 81,6 | 81,0 |
| 23. | Доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет (процентов) | 19,3 | 19,1 | 19,1 |
| 24. | Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, лиц старше трудоспособного возраста в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у лиц старше трудоспособного возраста (процентов) | 7,0 | 8,0 | 8,0 |
| 25. | Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением с даты установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением (процентов) | 56,7 | 57,2 | 60,0 |
| 26. | Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года (процентов) | 58,2 | 60,3 | 63,0 |
| 27. | Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение (процентов) | 27,5 | 28,0 | 28,0 |
| 28. | Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (процентов) | 88,7 | 88,8 | 90,0 |
| 29. | Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года (процентов) | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| 30. | Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры (процентов) | 5,0 | 5,0 | 5,0 |
| 31. | Доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи (процентов) | 80 | 90 | 90 |
| 32. | Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи (процентов) | 100 | 100 | 100 |

101. На основе установленных целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи проводится комплексная оценка их уровня и динамики.

Мониторинг целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи осуществляется КУЗ Республики Алтай "Медицинский информационно-аналитический центр" и представляется в Министерство здравоохранения Республики Алтай в порядке и сроки, установленные [приказом](consultantplus://offline/ref=01154F5F4693CA9CE5B68253FDDCB3C0B19F6AC88FFF7BA0C1B89E9527AE88E6BA48A7352BEB49271092125E55sDq0C) Росстата от 16 декабря 2020 года N 800 "Об утверждении формы федерального статистического наблюдения с указаниями по ее заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья". Кроме того, Министерством здравоохранения Республики Алтай 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).

102. Критериями доступности медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, являются:

доля объема специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказанной гражданам, проживающим за пределами субъекта Российской Федерации, в котором расположена медицинская организация, подведомственная федеральному органу исполнительной власти, в общем объеме медицинской помощи, оказанной этой медицинской организацией (за исключением медицинских организаций, имеющих прикрепленное население) (целевое значение - не менее 50 процентов);

доля доходов за счет средств обязательного медицинского страхования в общем объеме доходов медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти (целевое значение для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при заболеваниях и состояниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, - не менее 20 процентов).

Приложение N 1

к Территориальной программе

государственных гарантий бесплатного

оказания гражданам медицинской помощи

на 2022 год и на плановый период

2023 и 2024 годов

ПЕРЕЧЕНЬ

ИССЛЕДОВАНИЙ И ИНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ПРОВОДИМЫХ

В РАМКАХ УГЛУБЛЕННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

1. Первый этап углубленной диспансеризации проводится в целях выявления у граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19, признаков развития хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации и включает в себя:

1) измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;

2) тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 процентов и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность);

3) проведение спирометрии или спирографии;

4) общий (клинический) анализ крови развернутый;

5) биохимический анализ крови (включая исследования 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);

6) определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

7) проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года);

8) прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики).

2. Второй этап диспансеризации проводится в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и включает в себя:

1) проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

2) проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

3) дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови).