

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Иркутской области
от 29 декабря 2020 года
№ 1201-пп

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО
ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2021 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД
2022 И 2023 ГОДОВ**

Раздел I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (далее – Программа) разработана в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», проектом постановления Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» (далее – федеральная программа), распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 года № 2406-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2020 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи», распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 ноября 2020 года № 3073-р «Об утверждении прилагаемых изменений, которые вносятся в распоряжение Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 года № 2406-р», Законом Иркутской области от 17 декабря 2008 года № 106-оз «О социальной поддержке отдельных групп населения в оказании медицинской помощи в Иркутской области», Законом Иркутской области от 17 декабря 2008 года № 120-оз «О мерах социальной поддержки реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий, в Иркутской области», Законом Иркутской области от 17 декабря 2008 года № 105-оз «О мерах социальной поддержки отдельных категорий ветеранов в Иркутской области», Законом Иркутской области от 23 октября 2006 года № 63-оз «О социальной

поддержке в Иркутской области семей, имеющих детей», указом Губернатора Иркутской области от 14 ноября 2018 года № 236-уг «О мерах по повышению уровня социальной защиты отдельных категорий граждан в Иркутской области», Законом Иркутской области от 13 июля 2018 года № 72-оз «О ветеранах труда Иркутской области».

Программа устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, предоставление медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также требования в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой гражданам на территории Иркутской области бесплатно за счет средств федерального бюджета, областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования.

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

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

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

Перечень медицинских организаций (обособленных подразделений), участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области, в том числе Программы обязательного медицинского страхования в 2021 году и Перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, представлен в приложении 1 к Программе.

Раздел II. ПЕРЕЧЕНЬ ВИДОВ, ФОРМ И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАНИЕ КОТОРОЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

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

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

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

Понятие «медицинская организация» используется в Программе в значении, определенном в Федеральном законе от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральном законе от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

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

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

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

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

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

Первичная медико-санитарная помощь оказывается обучающимся медицинскими организациями, подведомственными исполнительному органу государственной власти Иркутской области, а также образовательными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-

специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

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 геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями, указанными в приложении 2 к Программе, в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим, в том числе, методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее – медицинской помощи перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи устанавливается приложением к федеральной программе.

В целях трансплантации (пересадки) органов человека осуществляются мероприятия по организации донорства органов, финансовое обеспечение которых осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации:

ведение регистра пациентов, нуждающихся в лечении методом трансплантации (пересадки) либо получивших такое лечение;

выявление пациентов в возрасте от 18 до 65 лет, у которых остановилась циркуляторная и дыхательная деятельность, реанимационные мероприятия в отношении которых невозможны или не подлежат продолжению, или пациентов, у которых ожидается остановка циркуляторной и дыхательной деятельности в сроки, совместимые с возможностью изъятия объектов трансплантации, или пациентов, в отношении которых при работающем сердце и искусственной вентиляции легких начата процедура констатации смерти

мозга в соответствии с порядком, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

обеспечение медицинскими изделиями медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, включенных в перечень учреждений здравоохранения, осуществляющих забор, заготовку и трансплантацию органов и (или) тканей человека, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 февраля 2019 года № 73н/2.

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 гражданам бесплатно.

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

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

При проведении массовых мероприятий (спортивных, культурных и других) оплата дежурств бригад скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств, предусмотренных на организацию указанных мероприятий.

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

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с

законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

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

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

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

Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 июля 2019 года № 505н.

Обеспечение наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 января 2019 года № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи исполнительными органами государственной власти Иркутской области в сфере охраны здоровья

организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

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

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

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

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

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

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, 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.

В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи медицинская помощь гражданам оказывается в соответствии с трехуровневой системой организации медицинской помощи. Распределение медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, устанавливается по следующим уровням:

первый 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;

второй 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, больницы скорой медицинской помощи, центры, диспансеры (противотуберкулезные, психоневрологические, наркологические и иные);

третий уровень – медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие населению высокотехнологичную медицинскую помощь.

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

предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Раздел III. ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ И СОСТОЯНИЙ, ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ КОТОРЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО, И КАТЕГОРИИ ГРАЖДАН, ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КОТОРЫМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

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

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

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

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

- обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения;

профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию в соответствии с порядками, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

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

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

диспансерное наблюдение – граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, (включая дистанционное наблюдение граждан трудоспособного возраста с артериальной гипертензией высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений с 2022 года), функциональными расстройствами и иными состояниями;

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

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

аудиологический скрининг – новорожденные дети и дети первого года жизни.

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

Раздел IV. ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Территориальная программа обязательного медицинского страхования (далее соответственно – ТПОМС, Программа обязательного медицинского страхования) является составной частью Программы.

В рамках ТПОМС:

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, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включенная в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи,

финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение мероприятий:

1) профилактические мероприятия, включая профилактические медицинские осмотры граждан, в том числе их отдельных категорий, указанных в разделе III Программы, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризация, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения);

2) медицинская реабилитация в медицинских организациях;

3) медицинская реабилитация на базе санаторно-курортных организаций непосредственно после стационарного лечения следующих заболеваний: острого нарушения мозгового кровообращения, острого инфаркта миокарда, операции на сердце и магистральных сосудах, коронавирусной пневмонии; медицинская реабилитация детей в других организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», участвующих в реализации мероприятий Программы и расположенных на территории Иркутской области;

4) применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5) лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации;

6) проведение заместительной почечной терапии методами планового амбулаторного гемодиализа и перитонеального диализа. Перечень медицинских организаций, оказывающих плановый амбулаторный гемодиализ в рамках ТПОМС, представлен в приложении 3 к Программе. Перечень медицинских организаций, оказывающих перитонеальный диализ в рамках ТПОМС, представлен в приложении 4 к Программе;

7) проведение компьютерной томографии, мультиспиральной компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии;

8) замена речевых процессоров детям по истечении 5 лет после установки импланта;

9) аудиологический скрининг.

Страховое обеспечение в соответствии с ТПОМС устанавливается исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, установленных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Оплата медицинским организациям оказанных медицинских услуг застрахованным гражданам по Программе обязательного медицинского страхования осуществляется по утвержденным тарифам в пределах финансовых объемов предоставления медицинской помощи. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы в 2021 году, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в стационарных условиях, скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, медицинскую помощь, оказываемую в условиях дневных стационаров всех типов, представлен в приложении 5 к Программе.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности в составе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи Программой установлены объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицины и передвижных форм предоставления медицинских услуг.

При проведении за счет средств обязательного медицинского страхования текущего ремонта в медицинских организациях, расположенных на территории монопрофильных муниципальных образований (моногородов), в приоритетном порядке направляются средства на улучшение зон регистрации и ожидания приема в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в целях создания комфортных условий в зонах ожидания.

Программа обязательного медицинского страхования реализуется на основе договоров, заключенных между участниками обязательного медицинского страхования.

Медицинская помощь гражданам, проживающим в Иркутской области, в медицинских организациях, расположенных на территориях иных субъектов Российской Федерации, предоставляется в объеме базовой Программы обязательного медицинского страхования.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), 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.

Направления расходования средств обязательного медицинского страхования, формирование тарифов на медицинскую помощь, предоставляемую в рамках Программы обязательного медицинского страхования, уровень тарифов на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования, порядок их индексации, а также другие вопросы оплаты медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования в Иркутской области устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» Тарифным соглашением между министерством здравоохранения Иркутской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Иркутской области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включены в состав комиссии по разработке ТПОМС.

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

Порядок установления тарифов на оплату специализированной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, оказываемой федеральными медицинскими

организациями, изложен в приложении 2 к федеральной программе.

Перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), по которым федеральными медицинскими организациями оказывается специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, представлен в приложении 3 к федеральной программе.

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

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

медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушеркам (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.

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

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

Министерство здравоохранения Иркутской области, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области размещают на своих официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры, включая диспансеризацию.

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

Оплата труда медицинских работников по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется

в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации с учетом работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

При реализации ТПОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию:

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

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

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

Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включается в размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»).

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

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

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

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

по клинико-статистическим группам не оплачиваются виды высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, на которые Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации на соответствующий год, установлены нормативы финансовых затрат на единицу предоставления медицинской помощи;

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

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 и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью выявления диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии в имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность указания на соответствующие работы (услуги).

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований

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

ТПОМС включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи, в том числе нормативы 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 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 территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VII Программы), в том числе на оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями (в соответствии с разделом VII Программы), требования к условиям оказания медицинской помощи и критерии доступности и качества медицинской помощи.

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 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Направление граждан в федеральные медицинские организации осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения 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 представлен в приложении 2 к федеральной программе, и перечнем заболеваний, состояний

(групп заболеваний, состояний) в соответствии с приложением 3 к федеральной программе.

В случае выявления у пациента, которому оказывается специализированная медицинская помощь в федеральной медицинской организации, иного заболевания, не позволяющего оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой медицинской организации, пациент может быть переведен в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по соответствующему профилю.

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.

Раздел V. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ

Медицинская помощь на территории Иркутской области оказывается за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, областного бюджета и средств бюджета Территориального государственного внебюджетного фонда обязательного медицинского страхования.

Все расходы медицинских организаций государственной системы здравоохранения, не вошедшие в тариф на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования, финансируются из соответствующих бюджетов. Расходы медицинских организаций иных форм собственности, не вошедшие в тариф на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования, финансируются за счет средств собственника.

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

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

За счет средств федерального бюджета финансируется медицинская помощь в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов.

За счет средств областного бюджета осуществляется финансирование:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в ТПОМС, санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренных в ТПОМС;

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 Программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), в том числе 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 ТПОМС.

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 министерству здравоохранения Иркутской области, указанных в Приложении 2 к Программе, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи;

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

обеспечения граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для медицинского применения для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности (за исключением гемолитико-уремического синдрома, юношеского артрита с системным началом, мукополисахаридоза I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом

факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта - Прауэра));

обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты для медицинского применения и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам на лекарственные препараты бесплатно. Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий, отпускаемых населению бесплатно в соответствии с Законом Иркутской области от 17 декабря 2008 года № 106-оз «О социальной поддержке отдельных групп населения в оказании медицинской помощи в Иркутской области» представлен в приложении 6 к Программе. Обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, перечень которых утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 года № 715, в Иркутской области осуществляется в соответствии с Положением о порядке и условиях льготного обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, в Иркутской области, утвержденным постановлением Правительства Иркутской области от 5 ноября 2013 года № 502-пп;

обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты для медицинского применения отпускаются по рецептам на лекарственные препараты с 50-процентной скидкой. Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения представлен в приложении 7 к Программе;

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

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

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

обеспечения медицинской деятельности, связанной с донорством органов

и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области.

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, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в Программу обязательного медицинского страхования, застрахованным лицам осуществляется за средств обязательного медицинского страхования, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, не входящим в Программу обязательного медицинского страхования, осуществляется за счет средств областного бюджета.

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.

В рамках Программы за счет средств областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования) осуществляется финансовое обеспечение 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 к военной службе или приравненной к ней службе.

Кроме того, за счет средств областного бюджета осуществляется:

персонифицированное приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения и расходных материалов, не предусмотренных стандартами оказания медицинской помощи, в рамках организации оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях;

финансовое обеспечение расходов на приобретение основных средств

(оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью 100 тысяч рублей и выше для подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области организаций;

создание в пределах компетенции, определенной законодательством Российской Федерации, условий для развития медицинской помощи, обеспечения ее качества и доступности;

обеспечение медицинской помощи в экстренной форме, оказанной:

не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования гражданам при заболеваниях и состояниях, входящих в Программу обязательного медицинского страхования, медицинскими организациями в соответствии с государственным заданием;

гражданам при заболеваниях и состояниях, не входящих в Программу обязательного медицинского страхования (в соответствии с государственным заданием);

финансовое обеспечение социальных выплат пациентам, страдающим хронической почечной недостаточностью, с целью обеспечения проезда от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно, а также проживания иногородних граждан до и после процедуры гемодиализа;

финансирование иных мероприятий, предусмотренных государственной программой Иркутской области «Развитие здравоохранения» на 2019 - 2024 годы, утвержденной постановлением Правительства Иркутской области от 6 ноября 2018 года № 816-пп.

Кроме того, за счет средств областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования: в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, отделениях и кабинетах; врачебно-физкультурных диспансерах; центрах охраны здоровья семьи и репродукции; медико-генетических центрах (консультациях); центрах охраны репродуктивного здоровья подростков; центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в ТПОМС); отделениях и центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций; бюро судебно-медицинской экспертизы, отделениях и кабинетах; патологоанатомических бюро, отделениях и кабинетах, патологоанатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках ТПОМС); медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови; на станциях переливания крови; в домах ребенка, включая специализированные; в санаторно-курортных организациях; 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 ТПОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ) и в случае применения телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи.

Раздел VI. СРЕДНИЕ НОРМАТИВЫ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по Программе обязательного медицинского страхования – в расчете на 1 застрахованное лицо.

Средние нормативы используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения.

Единицей объема скорой медицинской помощи является вызов; медицинской помощи в амбулаторных условиях – посещение с профилактической и иными целями, посещение, оказываемое в неотложной форме, обращение; медицинской помощи в стационарных условиях – случай госпитализации; медицинской помощи в условиях дневного стационара – случай лечения; медицинской реабилитации – случай госпитализации; паллиативной медицинской помощи - койко-день.

Единицей объема стоматологической помощи являются как посещения с профилактическими и иными целями, так и обращения по поводу заболевания. Кратность условных единиц трудоемкости (далее – УЕТ) в одном посещении в среднем составляет 3,9, число УЕТ в одном посещении с профилактической целью – 2,7, в одном обращении в связи с заболеванием (законченном случае лечения) – 8,5.

Обращение по поводу заболевания – это законченный случай лечения заболевания. Кратность посещений по поводу одного заболевания составляет не менее 2.

В случае оказания медицинской помощи в приемном отделении, консультативно-диагностических услуг в диагностических и лечебных отделениях стационара больницы, не требующих госпитализации и наблюдения за состоянием здоровья граждан (пациентов), длительностью до 6 часов после проведенных лечебно-диагностических мероприятий единицей объема является посещение, оказываемое в неотложной форме.

Средние нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Программе на 2021 - 2023 годы составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках Программы обязательного медицинского страхования на 2021-2023 годы – 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета на 2021-2023 годы – 0,038 вызова на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

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

за счет средств областного бюджета на 2021 год – 0,466 посещения на 1 жителя; на 2022 год 0,467 посещения на 1 жителя; на 2023 год 0,469 посещения на 1 жителя (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами), из них для паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому, на 2021 - 2023 годы – 0,006 посещения на 1 жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами, на 2021 - 2023 годы – 0,008 посещения на 1 жителя;

в рамках Программы обязательного медицинского страхования на 2021 - 2023 годы - 2,93 посещения, для проведения профилактических медицинских осмотров на 2021 год – 0,26 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022-2023 годы – 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

для проведения диспансеризации на 2021 год – 0,19 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022-2023 годы – 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

для посещений с иными целями на 2021 год – 2,48 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022-2023 год – 2,395 посещения на 1 застрахованное лицо;

в неотложной форме в рамках Программы обязательного медицинского страхования на 2021 - 2023 годы – 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

в связи с заболеваниями: за счет средств областного бюджета на 2021 год 0,118 обращения на 1 жителя; на 2022 - 2023 годы – 0,119 обращения на 1 жителя, в рамках Программы обязательного медицинского страхования на 2021 год – 1,7597 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации) на 1 застрахованное лицо, на 2022- 2023 годы – 1,7877 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации) на 1 застрахованное лицо, которое включает проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках Программы обязательного медицинского страхования на 2021-2023 годы:

компьютерная томография на 2021 год – 0,03994 исследования на 1

застрахованное лицо, на 2022 - 2023 годы – 0,02833 исследования на 1 застрахованное лицо;

магнитно-резонансная томография на 2021 год – 0,01196 исследования на 1 застрахованное лицо, на 2022 - 2023 годы – 0,01226 исследования на 1 застрахованное лицо;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы на 2021 год – 0,11308 исследования на 1 застрахованное лицо, на 2022 - 2023 годы – 0,11588 исследования на 1 застрахованное лицо;

эндоскопическое диагностическое исследование на 2021 год – 0,04794 исследования на 1 застрахованное лицо, на 2022 - 2023 годы – 0,04913 исследования на 1 застрахованное лицо;

молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний на 2021 год – 0,0007 исследования на 1 застрахованное лицо, на 2022 - 2023 годы – 0,001184 исследования на 1 застрахованное лицо;

патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала и подбора противоопухолевой лекарственной терапии с целью диагностики онкологических заболеваний на 2021 - 2023 годы – 0,01431 исследования на 1 застрахованное лицо;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на 2021 год – 0,19588 исследования на 1 застрахованное лицо, на 2022 - 2023 годы – 0,12441 исследования на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета на 2021 - 2023 годы – 0,0028 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара), в рамках Программы обязательного медицинского страхования:

на 2021 год – 0,063255 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для оказания медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (далее - федеральные медицинские организации) - 0,002181 случаев лечения на 1 застрахованное лицо; для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) 0,061074 случая лечения;

на 2022 год – 0,063268 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями 0,002181 случая лечения на 1 застрахованное лицо; для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) 0,061087 случаев лечения на 1 застрахованное лицо;

на 2023 год - 0,063282 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями - 0,002181 случая лечения на 1 застрахованное лицо; для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением

федеральных медицинских организаций) - 0,061101 случай лечения на 1 застрахованное лицо;

в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2021-2023 годы - 0,007219 случая лечения на 1 застрахованное лицо; в том числе:

на оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями на 2021 - 2023 годы - 0,000284 случаев лечения на 1 застрахованное лицо;

на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) 2021 - 2023 годы - 0,006935 случаев лечения на 1 застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств областного бюджета на 2021 год – 0,016 случая госпитализации на 1 жителя; на 2022 - 2023 годы – 0,0162 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках Программы обязательного медицинского страхования на 2021 год – 0,1778373 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (включая 0,0009821 случай госпитализации на 1 застрахованное лицо для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями), на 2022-2023 годы - 17671 случай госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи, оказываемой:

федеральными медицинскими организациями: на 2021- 2023 годы - 0,011118 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо;

медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций): на 2021 - 2023 годы - 0,166719 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

в том числе:

по профилю «онкология» на 2021- 2023 годы - 0,010576 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи, оказываемой:

федеральными медицинскими организациями: на 2021 - 2023 годы - 0,00109 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо;

медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций): на 2021 - 2023 годы - 0,00949 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо;

для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках Программы обязательного медицинского страхования на 2021 - 2023 годы – 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности) в том числе оказываемой федеральными медицинскими организациями - 00056 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо; для медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,00444 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет средств областного бюджета на 2021 - 2022 годы – 0,054 койко-дня на 1 жителя, на 2023 год – 0,055 койко-дня на 1 жителя;

Средние нормативы медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют: на 2021 год - 0,000509 случая на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,000522 случая на 1 застрахованное лицо, на 2023 год - 0,000536 случая на 1 застрахованное лицо, в том числе в федеральных медицинских организациях: на 2021 - 2023 годы - 0,000059 случая на 1 застрахованное лицо; медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций): на 2021 год - 0,00045 случаев на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,000463 случая на 1 застрахованное лицо, на 2023 год - 0,000477 случаев на 1 застрахованное лицо;

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях), входящих в Программу обязательного медицинского страхования, включается в средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях и обеспечивается за счет средств областного бюджета.

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2021 год представлен в приложении 8 к Программе.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо в 2021 году с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности представлены в приложении 9 к Программе.

Раздел VII. СРЕДНИЕ НОРМАТИВЫ ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ НА ЕДИНИЦУ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СРЕДНИЕ ПОДУШЕВЫЕ НОРМАТИВЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, рассчитаны исходя из расходов на ее оказание, определяют среднюю стоимость единицы объема медицинской помощи по видам и выражаются в рублях.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2021 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета – 4 068,0 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 3 787,9 рубля;

с профилактической и иными целями:

за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 723,2 рубля, из них на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), – 306,8 рублей, на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) – 1 377,2 рублей;

за счет средств обязательного медицинского страхования на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров – 2 647,5 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний – 3 043,4 рублей, на 1 посещение с иными целями – 432,1 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 937,4 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 2 198,2 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 101,1 рубля, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования:

компьютерной томографии – 5 258,6 рубля; магнитно-резонансной томографии – 5 938,9 рублей; ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 951,5 рублей; эндоскопического диагностического исследования – 1 308,2 рублей; молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 13 409,2 рублей; патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 2595,1 рубля; тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 815,3 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 7 280,6 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 31 077,1 рубля, в том числе в федеральных медицинских организациях – 35 761,8 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 30 909,8 рубля, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 116 378,2 рублей, в том числе в федеральных медицинских организациях – 70 850,0 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 118 242,7 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 90 788,2 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 52 500,9 рублей, в том числе в федеральных медицинских организациях – 79 126,5 рублей, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 50 725,4 рубля, в том числе, на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет обязательного медицинского страхования – 150 522,4 рубль, в том числе в федеральных медицинских организациях – 126 977,9 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 153 226,7 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 53 909,3 рублей, в том числе в федеральных медицинских организациях – 76 868,5 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 51 030,9 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 2 153,5 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют – 174 121,0 рублей, в том числе в федеральных медицинских организациях – 174 121,2 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 174 121,0 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2022 и 2023 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета на 2022 год – 3 757,1 рублей; на 2023 год – 3 463,8 рублей; за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год – 3 958,6 рублей; на 2023 год – 4 194,6 рублей;

на 1 посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической и иными целями:

за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) на 2022 год – 543,5 рубля, на 2023 год – 521,9 рублей, из них на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами) на 2022 год – 289,8 рубля, на 2023 год – 272,6 рублей, на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для

предоставления на дому медицинских изделий) на 2022 год – 1 300,4 рубля, на 2023 год – 1 223,5 рубль;

за счет средств обязательного медицинского страхования на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров на 2022 год – 2 766,5 рубля, на 2023 год – 2 931,2 рублей, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, на 2022 год – 3 180,2 рублей, на 2023 год – 3 369,5 рублей, на 1 посещение с иными целями на 2022 год – 451,5 рублей, на 2023 год – 478,4 рублей;

в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год – 979,4 рублей, на 2023 год – 1 037,8 рублей;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета на 2022 год – 1 624,9 рубль, на 2023 год – 1 569,2 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год – 2 195,6 рубль, на 2023 год – 2 326,3 рублей, включая средства на проведение одного исследования в 2022-2023 годах:

компьютерной томографии – 5 494,9 рубль на 2022 год, 5 822,2 рубль на 2023 год; магнитно-резонансной томографии – 6 205,9 рубль на 2022 год, 6 575,4 рубль на 2023 год; ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 994,2 рубль на 2022 год, 1 053,4 рубль на 2023 год; эндоскопического диагностического исследования – 1 367,0 рубль на 2022 год, 1 448,4 рубль на 2023 год; молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 14 412,4 рубль на 2022 год, 15 270,7 рубль на 2023 год; патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 3 092,3 рубль на 2022 год, 3 276,4 рублей на 2023 год; тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 852,0 рубль на 2022 год, 902,7 рубль на 2023 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета на 2022 год – 6935,2 рубль, на 2023 год – 6589,0 рубль, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год – 31 670,1 рубль, в том числе в федеральных медицинских организациях – 37 579,5 рубль, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 31 459,1 рубль; на 2023 год – 33 268,2 рубль, в том числе в федеральных медицинских организациях – 39 168,1 рубль, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 33 057,6 рубль, в том числе: на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год – 118 484,0 рубль, на 2023 год – 124 333,3 рубль, в том числе в федеральных медицинских организациях на 2022 год – 74 451,4 рубль, на 2023 год – 77 598,6 рубль, в

медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 120 287,1 рубля, на 2023 год – 118 242,7 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета на 2022 год – 86 473,4 рубля, на 2023 год – 82 714,7 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год – 61 929,5 рубля, на 2023 год – 65 911,9 рубля, в том числе в федеральных медицинских организациях на 2022 год – 83 084,3 рубля, на 2023 год – 87 278,1 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 60 509,1 рубля, на 2023 год – 64 477,3 рубля, в том числе на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год – 155 175,2 рублей, на 2023 год – 163 589,3 рубля, в том числе в федеральных медицинских организациях на 2022 год – 133 846,2 рубля, на 2023 год – 140 297,7 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 157 625,4 рубля, на 2023 год – 166 260,3 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год – 55 575,6 рубля, на 2023 год – 58 589,1 рублей, в том числе в федеральных медицинских организациях – 81 026,3 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 52 367,7 рубля), на 2023 год – 58 589,1 рубля, в том числе в федеральных медицинских организациях – 84 760,7 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 55 290,8 рублей;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), на 2022 год – 2 033,5 рублей, на 2023 год – 1 878,4 рублей.

Средние нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют на 2022 год – 179 481,6 рублей, на 2023 год – 188 342,2 рублей, в том числе в федеральных медицинских организациях на 2022 год – 179 481,5 рубля, на 2023 год – 188 342,4 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 179 481,6 рубля, на 2023 год – 188 342,2 рубля.

Утвержденная стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения составляет 54 876 219,7 тыс. руб. на 2021 год, 59 489 631,8 тыс. руб. на 2022 год, 62 296 888,1 тыс. руб. на 2023 год представлена в приложении 10 к Программе.

Утвержденная стоимость Программы по условиям оказания медицинской

помощи на 2021 - 2023 годы представлена в приложениях 11, 12, 13 к Программе соответственно.

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

Подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов устанавливаются с учетом региональных особенностей и обеспечивают выполнение расходных обязательств субъектов Российской Федерации, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

Средние подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Программой, отражают размер бюджетных ассигнований и средств обязательного медицинского страхования, необходимых для компенсации затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на 1 жителя в год, за счет средств обязательного медицинского страхования – на 1 застрахованное лицо в год.

Средние подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет средств областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2021 году – 4 047,3 рублей; в 2022 году – 3 641,5 рубль; в 2023 году – 3 513,2 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование Программы обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2021 году – 19103,5 рубля; в 2022 году – 21401,9 рублей; в 2023 году – 22 712,2 рублей в том числе:

на оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями в 2021 году – 957,7 рублей, в 2022 году – 1005,7 рубля и в 2023 году – 1055,7 рубля;

на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2021 году – 18145,8 рубля; в 2022 году – 20396,2 рублей; в 2023 году – 21 656,5 рублей.

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 подразделениях, расположенных в сельской

местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, применяются коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом расходов на содержание медицинской организации и оплату труда персонала в размере: для медицинских организаций, обслуживающих от 5 до 20 тысяч человек, – не менее 1,113, для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, – не менее 1,04.

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

Размер финансового обеспечения фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов, при условии их соответствия требованиям, установленным нормативным правовым актом Министерства здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем на 2021 год:

фельдшерский/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, – 1410,9 тыс. рублей,

фельдшерский/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, – 2235,3 тыс. рублей,

фельдшерский/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, – 2510,0 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, фельдшерско-акушерским пунктом, к размеру финансового обеспечения фельдшерского/фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей.

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

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

Раздел VIII. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Оказание медицинской помощи осуществляется медицинской организацией при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности. Медицинская помощь застрахованным гражданам на территории Иркутской области оказывается в медицинских организациях при предъявлении документа, удостоверяющего личность, полиса обязательного медицинского страхования.

Обязательное медицинское страхование (далее – ОМС) детей со дня рождения и до истечения тридцати дней со дня государственной регистрации рождения осуществляется страховой медицинской организацией, в которой застрахованы их матери или другие законные представители. По истечении тридцати дней со дня государственной регистрации рождения ребенка и до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме обязательное медицинское страхование осуществляется страховой медицинской организацией, выбранной одним из его родителей или другим законным представителем.

Медицинская помощь новорожденному до получения полиса обязательного медицинского страхования оказывается при предъявлении полиса обязательного медицинского страхования матери или других законных представителей и документа, удостоверяющего личность.

Оказание медицинской помощи застрахованным по ОМС гражданам по видам помощи, включенным в ТПОМС, в экстренных случаях, угрожающих жизни больного, осуществляется медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, независимо от наличия полиса обязательного медицинского страхования и документа, удостоверяющего личность.

Оказание медицинской помощи в экстренных случаях, угрожающих жизни больного, незастрахованным по ОМС гражданам, а также по заболеваниям, не входящим в ТПОМС, осуществляется в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области в рамках доведенного государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

Медицинская помощь иностранным гражданам оказывается в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 6 марта 2013 года № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации».

Объем диагностических и лечебных мероприятий пациенту определяет лечащий врач в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

При невозможности предоставить гражданину медицинскую помощь в

соответствии со стандартами медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи медицинской организацией обеспечивается направление гражданина для оказания необходимой медицинской помощи в другую медицинскую организацию, включенную в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы.

Обязательным предварительным условием медицинского вмешательства является оформление информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи, за исключением случаев медицинских вмешательств без согласия гражданина, предусмотренных законодательством в сфере охраны здоровья.

Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с Программой и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации Программы, не допускаются.

Администрация медицинской организации, участвующей в реализации Программы, обеспечивает размещение информации для граждан по вопросам реализации их законных интересов и прав на получение бесплатной медицинской помощи надлежащего объема и качества в рамках Программы, в том числе нормативных или иных регламентирующих документов (их отдельных положений), в доступной и наглядной форме. Информация размещается во всех основных подразделениях медицинской организации (в регистратуре и холлах амбулаторно-поликлинических учреждений, в приемных и других отделениях стационаров) на видном месте и на официальном сайте медицинской организации в информационно-коммуникационной сети «Интернет» и в обязательном порядке должна содержать:

- 1) полное наименование медицинской организации с указанием:
 - места нахождения;
 - контактов (телефоны, электронная почта);
 - структуры медицинской организации;
 - схемы проезда (карта);
 - транспортной доступности;
 - графика работы медицинской организации;
 - графика приема граждан руководителем и иными уполномоченными лицами медицинской организации;
 - графика работы и часов приема медицинскими работниками;
 - сведений о страховых медицинских организациях, с которыми работает медицинская организация (полное наименование, адрес, контактный телефон, адрес электронной почты);
- 2) информацию об осуществляемой медицинской деятельности (копии лицензий на все виды деятельности);
- 3) перечень контролирующих организаций, в которые пациент может обратиться в случае возникновения конфликтных ситуаций, с указанием

адресов, контактных телефонов и электронной почты;

4) сведения о возможности получения медицинской помощи в рамках Программы;

5) правила записи на первичный прием/консультацию/обследование;

6) информацию о сроках и порядке проведения диспансеризации населения в медицинской организации;

7) правила госпитализации (сроки ожидания плановой госпитализации и необходимые документы);

8) информацию о правах и обязанностях граждан в сфере охраны здоровья;

9) информацию о перечне платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;

10) механизмы обратной связи, в том числе возможность размещения обращения на сайте медицинской организации (форма для подачи электронного запроса) и рубрика «вопрос-ответ».

Кроме того, в доступном для посетителей месте должны быть расположены почтовый ящик с надписью «Для писем руководителю», а также книга жалоб и предложений.

В рамках Программы пациент (его законный представитель, доверенное лицо) имеет право на основании письменного заявления получить медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов, отражающие состояние здоровья, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Глава 2. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ УСТАНОВЛЕННОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРАВА НА ВЫБОР ВРАЧА, В ТОМ ЧИСЛЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНОГО ВРАЧА) И ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА (С УЧЕТОМ СОГЛАСИЯ ВРАЧА)

При оказании медицинской помощи в рамках Программы граждане имеют право на выбор медицинской организации на основании статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в соответствии с Порядком выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 406н, за исключением:

граждан, проживающих в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работников организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда;

военнослужащих и лиц, приравненных по медицинскому обеспечению к военнослужащим, граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу,

граждан, подлежащих призыву на военную службу или направляемых на альтернативную гражданскую службу, и граждан, поступающих на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста.

Выбор медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 июля 2012 года № 770 «Об особенностях выбора медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда».

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 и 26 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Первичная доврачебная и первичная врачебная медико-санитарная помощь организуются по территориально-участковому принципу.

Территориально-участковый принцип организации оказания первичной медико-санитарной помощи заключается в формировании групп обслуживаемого контингента по признаку проживания (пребывания) на определенной территории или по признаку работы (обучения в определенных организациях и (или) их подразделениях).

Распределение населения по участкам осуществляется руководителями медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще одного раза в год (за исключением случаев

изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще одного раза в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера с учетом согласия врача или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего законного представителя на имя руководителя медицинской организации.

Руководители медицинских организаций в целях обеспечения права граждан на выбор врача и медицинской организации на основании письменного заявления, оформленного на имя главного врача, прикрепляют застрахованных граждан, проживающих вне зоны обслуживания медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, к врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам). При этом учитывается согласие врача и рекомендуемая численность прикрепленных граждан.

С целью постановки гражданина на медицинское обслуживание медицинская организация, получившая заявление о выборе медицинской организации от гражданина, осуществляет все организационные мероприятия в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья.

При отсутствии в заявлении о выборе медицинской организации сведений о выборе врача или фельдшера либо отсутствии такого заявления, гражданин прикрепляется к врачу или фельдшеру медицинской организации по территориально-участковому принципу.

Обслуживание вызова врача на дом осуществляется медицинской организацией по месту фактического проживания гражданина.

Порядки организации оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе на дому при вызове медицинского работника, гражданам, которые выбрали медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи не по территориально-участковому принципу, утверждаются Правительством Иркутской области.

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

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с частью 2 статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Проведение консультаций пациентов на дому врачами-специалистами осуществляется после осмотра врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым или врачом общей практики (семейным врачом),

фельдшером при наличии медицинских показаний.

При невозможности оказания медицинской помощи того или иного профиля в медицинской организации по месту жительства (прикрепления) данные услуги оказываются бесплатно в других медицинских организациях по направлению лечащего врача.

Показания и объемы диагностических и лечебных мероприятий определяются лечащим врачом (в необходимых случаях – врачебным консилиумом, врачебной комиссией) не ниже требований, установленных стандартами медицинской помощи.

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями (приложение 2 к Программе) в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи.

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

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

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

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

оборудования.

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях, в том числе на дому, и в условиях дневного стационара, стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания.

Глава 3. ПОРЯДОК РЕАЛИЗАЦИИ УСТАНОВЛЕННОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРАВА ВНЕОЧЕРЕДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТДЕЛЬНЫМ КАТЕГОРИЯМ ГРАЖДАН В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ТЕРРИТОРИИ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Отдельным категориям граждан предоставляется право внеочередного оказания медицинской помощи в соответствии с Законом Иркутской области от 17 декабря 2008 года № 120-оз «О мерах социальной поддержки реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий, в Иркутской области», Законом Иркутской области от 17 декабря 2008 года № 106-оз «О социальной поддержке отдельных групп населения в оказании медицинской помощи в Иркутской области», Законом Иркутской области от 15 июля 2013 года № 66-ОЗ «О статусе детей Великой Отечественной войны, проживающих в Иркутской области, и мерах социальной поддержки граждан, которым присвоен статус детей Великой Отечественной войны, проживающих в Иркутской области».

Информация о категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, размещается медицинскими организациями на стендах и официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется при наличии у граждан медицинских показаний. В случае обращения нескольких граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, плановая помощь оказывается в порядке поступления обращений.

Для получения медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, во внеочередном порядке пациент обращается в регистратуру медицинской организации и предъявляет следующие документы:

документ, подтверждающий принадлежность к категории граждан (удостоверение, свидетельство, справка установленной формы), имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, установленный законодательством;

паспорт или иной документ, удостоверяющий личность гражданина;

полис обязательного медицинского страхования;

направление из медицинской организации с подробной выпиской из

медицинской документации, содержащей данные клинического, рентгенологического, лабораторного и других соответствующих профилю заболевания видов исследований, с указанием цели направления (в случае обращения за специализированной медицинской помощью).

В случае отсутствия у медицинской организации возможности внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан медицинской организацией выдается направление в другую медицинскую организацию, находящуюся на территории Иркутской области.

Глава 4. ПЕРЕЧЕНЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ОТПУСКАЕМЫХ НАСЕЛЕНИЮ В СООТВЕТСТВИИ С ПЕРЕЧНЕМ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ И КАТЕГОРИЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ КОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТПУСКАЮТСЯ ПО РЕЦЕПТАМ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ВРАЧЕЙ БЕСПЛАТНО, А ТАКЖЕ В СООТВЕТСТВИИ С ПЕРЕЧНЕМ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ, ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ КОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ОТПУСКАЮТСЯ ПО РЕЦЕПТАМ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ВРАЧЕЙ С 50-ПРОЦЕНТНОЙ СКИДКОЙ

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий, отпускаемых населению бесплатно в соответствии с Законом Иркутской области от 17 декабря 2008 года № 106-оз «О социальной поддержке отдельных групп населения в оказании медицинской помощи в Иркутской области», представлен в приложении 6 к Программе.

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных в установленном порядке на территории Российской Федерации, для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, включен в приложение 6 к Программе.

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, отпускаемых бесплатно по рецептам на лекарственные препараты, при амбулаторном лечении для детей первых трех лет жизни из малоимущих семей, семей одиноких родителей, для детей в возрасте до шести лет из многодетных семей в соответствии с Законом Иркутской области от 23 октября 2006 года № 63-оз «О социальной поддержке в Иркутской области семей, имеющих детей», распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 года № 2406-р представлен в приложении 14 к Программе.

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, отпускаемых бесплатно по рецептам на лекарственные препараты, при амбулаторном лечении для детей в возрасте до четырех лет из малоимущих

семей в соответствии с Указом Губернатора Иркутской области от 14 ноября 2018 года № 236-уг «О мерах по повышению уровня социальной защиты отдельных категорий граждан в Иркутской области» представлен в приложении 15 к Программе.

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты для медицинского применения отпускаются по рецептам на лекарственные препараты врачей с 50-процентной скидкой, представлен в приложении 7 к Программе.

Глава 5. 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)

Назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения медицинскими работниками медицинских организаций, включенных в перечень медицинских организаций (обособленных подразделений), участвующих в реализации Программы, согласно Приложению 1.

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в случаях типичного течения заболевания пациента исходя из тяжести и характера заболевания в соответствии с утвержденными в установленном порядке стандартами медицинской помощи медицинским работником осуществляется:

назначение и выписывание необходимых лекарственных препаратов, медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, отдельным категориям граждан, имеющим право на получение социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», в соответствии с утвержденными Правительством Российской Федерации перечнями лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий

медицинских организаций, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;

назначение и выписывание лекарственных препаратов гражданам, страдающим 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), гражданам после трансплантации органов и (или) тканей, в соответствии с перечнем централизованно закупаемых в установленном порядке федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, за счет средств федерального бюджета лекарственных препаратов, утвержденным Правительством Российской Федерации.

При выписывании лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания в медицинской организации гражданину предоставляется информация о том, в каких аптечных организациях их можно получить.

Отпуск лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания осуществляется в аптечных организациях, с которыми в текущем году уполномоченным логистическим оператором по результатам торгов заключены договоры на оказание соответствующих услуг. С данной информацией можно ознакомиться у лечащего врача (фельдшера), либо на информационном стенде для пациентов по месту выписки льготных рецептов медицинских организаций.

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 года № 2406-р, и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.

При оказании медицинской помощи в рамках Программы в случаях типичного течения болезни назначение лекарственных препаратов

осуществляется исходя из тяжести и характера заболевания согласно утвержденным в установленном порядке стандартам медицинской помощи.

Назначение и применение лекарственных препаратов 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. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии, используется ответственными лицами медицинских организации при осуществлении закупок.

Комплектация лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки выездной бригады скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с требованиями, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации. Оснащение отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения осуществляется в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья.

Обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами осуществляется в соответствии с Правилами осуществления безвозмездной передачи донорской крови и (или) ее компонентов организациями, входящими в службу крови, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2013 года № 332, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 ноября 2002 года № 363 «Об утверждении Инструкции по применению компонентов крови», приказом министерства здравоохранения Иркутской области от 15 марта 2013 года № 35-мпр «О порядке обеспечения донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи».

При оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара и условиях дневного стационара более четырех часов пациенты обеспечиваются лечебным питанием в соответствии с законодательством. В лечебном питании предусматриваются нормы наборов, установленные приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Глава 6. ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ В РАМКАХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Профилактическая работа с населением осуществляется фельдшерами, врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и врачами – специалистами, а также отделениями (кабинетами) медицинской профилактики, школами здорового образа жизни, профильными школами для обучения пациентов и центрами здоровья, являющимися

структурными подразделениями медицинских организаций, деятельность которых регламентируется правовыми актами министерства здравоохранения Иркутской области и Министерства здравоохранения Российской Федерации. В приложении 16 к Программе представлены медицинские организации государственной системы здравоохранения, на базе которых работают центры здоровья, занимающиеся повышением приверженности населения к здоровому образу жизни, включая сокращение потребления алкоголя, табака или потребления никотинсодержащей продукции.

Целью профилактических мероприятий является:

выявление основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний (далее – НИЗ);

определение группы диспансерного наблюдения граждан, имеющих очень высокий риск развития НИЗ, риск развития заболеваний (состояний) и их осложнений;

определение необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан;

проведение краткого профилактического консультирования граждан, а также углубленного индивидуального профилактического консультирования и групповых методов первичной и вторичной профилактики (школ пациентов) для граждан с высоким риском развития заболеваний (состояний) или осложнений имеющихся заболеваний (состояний);

контроль факторов риска;

вторичная профилактика;

формирование здорового образа жизни (далее – ЗОЖ) у граждан.

Медицинская деятельность, направленная на профилактику НИЗ и формирование ЗОЖ у граждан, осуществляется в плановом порядке в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, специализированную медицинскую помощь, в том числе медицинскую реабилитацию, в санаторно-курортных организациях, в центрах здоровья, в центре медицинской профилактики, и включает комплекс медицинских мероприятий:

1) проведение профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок, профилактических прививок по эпидемическим показаниям, а также профилактических прививок против гриппа взрослому населению в возрасте от 18 до 59 лет включительно, кроме обучающихся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования, взрослых, работающих по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы), беременных женщин, лиц, подлежащих призыву на военную службу, лиц с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением;

2) мероприятия популяционной профилактики:

проведение информационно-просветительских кампаний, направленных на пропаганду здорового образа жизни, в том числе отказ от потребления

алкоголя, табака или никотинсодержащей продукции и наркотиков;

разработка и размещение роликов социальной рекламы по профилактике табакокурения или курения никотинсодержащей продукции, наркомании и употребления алкоголя, особенно в молодежной среде;

разработка и распространение буклетов, плакатов, баннеров по формированию ЗОЖ;

создание и размещение на сайтах медицинских организаций, исполнительных органов государственной власти Иркутской области, организаций и предприятий в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» электронной базы адресов и телефонов медицинских организаций, по которым можно получить консультации по вопросам профилактической помощи и преодоления кризисных ситуаций;

информирование населения по вопросам формирования ЗОЖ с использованием интернет – ресурсов, в том числе размещение информации по вопросам сохранения и укрепления здоровья на сайтах медицинских организаций всех форм собственности в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

3) диспансерное наблюдение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, и граждан, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также граждан с хроническими заболеваниями;

4) диспансерное наблюдение женщин в период беременности и послеродовой период;

5) диспансерное наблюдение здоровых детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов;

6) профилактические мероприятия в целях выявления туберкулеза, сахарного диабета, артериальной гипертензии, злокачественных новообразований;

7) комплексное обследование (1 раз в год), динамическое наблюдение в центрах здоровья;

8) медицинские осмотры несовершеннолетних в порядке, установленном нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации;

9) диспансеризация отдельных категорий населения.

Глава 7. УСЛОВИЯ И СРОКИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЛЯ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

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

Диспансеризация взрослого населения осуществляется медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы, в объеме и в сроки в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 года № 124н.

Диспансеризация отдельных групп детского населения проводится в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 года № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» и от 11 апреля 2013 года № 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».

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних осуществляются медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы, в соответствии с Порядком проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года № 514н, Порядком проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 октября 2014 года № 581н.

Глава 8. ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, УЧАСТВУЮЩИХ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ, В ТОМ ЧИСЛЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Перечень медицинских организаций (обособленных подразделений), участвующих в реализации Программы, в том числе ТПОМС представлен в приложении 1 к Программе.

Глава 9. СРОКИ ОЖИДАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ, В ТОМ ЧИСЛЕ СРОКИ ОЖИДАНИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, ПРОВЕДЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ, А ТАКЖЕ КОНСУЛЬТАЦИЙ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ

Предельные сроки ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке:

Сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами

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

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

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

Сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дней.

В медицинских организациях создаются условия для самозаписи и (или) дистанционной записи граждан на прием к специалистам, диагностические исследования.

Время ожидания приема врача – 30 минут от времени, назначенного гражданину и указанного в талоне либо в другом документе (амбулаторной карте, консультативном заключении, направлении). Исключение из этого правила допускается только в случаях, отвлекающих врача от его плановых обязанностей (оказание неотложной помощи другому гражданину), о чем граждане, ожидающие приема, должны быть проинформированы медицинской организацией.

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

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

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

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

Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не должны превышать 7 рабочих дней с момента

гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

При предоставлении первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов:

плановая госпитализация осуществляется по направлению лечащего врача поликлиники;

допускается наличие очередности и ожидания на госпитализацию до 14 рабочих дней.

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.

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

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

Глава 10. УСЛОВИЯ ПРЕБЫВАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, ВКЛЮЧАЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СПАЛЬНОГО МЕСТА И ПИТАНИЯ, ПРИ СОВМЕСТНОМ НАХОЖДЕНИИ ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ, ИНОГО ЧЛЕНА СЕМЬИ ИЛИ ИНОГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ С РЕБЕНКОМ ДО ДОСТИЖЕНИЯ ИМ ВОЗРАСТА 4 ЛЕТ, А С РЕБЕНКОМ СТАРШЕ УКАЗАННОГО ВОЗРАСТА – ПРИ НАЛИЧИИ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ

Госпитализация в стационар осуществляется по медицинским показаниям: по направлению лечащего врача независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности медицинской организации, участвующей в реализации Программы;

при оказании скорой медицинской помощи;

при самостоятельном обращении пациента по экстренным показаниям.

По экстренным показаниям граждане госпитализируются безотлагательно в соответствии с профилем стационара, в том числе при самостоятельном обращении без направления врача.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае, если в реализации Программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Программой. В случае, если гражданин выбирает медицинскую организацию, в которой срок ожидания специализированной медицинской помощи превышает срок ожидания медицинской помощи, установленный Программой, лечащим врачом делается соответствующая отметка в медицинской документации.

Время пребывания в приемном покое при госпитализации не должно превышать одного часа.

Показания и объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяются лечащим врачом (в необходимых случаях – врачебным консилиумом, врачебной комиссией) не ниже требований, установленных стандартами медицинской помощи.

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется спальное место и питание при совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний.

Глава 11. УСЛОВИЯ РАЗМЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В МАЛОМЕСТНЫХ ПАЛАТАХ (БОКСАХ) ПО МЕДИЦИНСКИМ И (ИЛИ) ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ, УСТАНОВЛЕННЫМ МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В рамках Программы бесплатно обеспечивается размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, предусмотренным перечнем медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах), утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 535н, с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утвержденных Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2010 года № 58.

Глава 12. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ДЕТЯМ-СИРОТАМ И ДЕТЯМ, ОСТАВШИМСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ У НИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВСЕХ ВИДОВ, ВКЛЮЧАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ, МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, А ТАКЖЕ МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ

Детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний, предоставляется медицинская помощь всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинская реабилитация за счет средств обязательного медицинского страхования и средств областного бюджета.

Глава 13. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ТРАНСПОРТНЫХ УСЛУГ ПРИ СОПРОВОЖДЕНИИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ ПАЦИЕНТА, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, В ЦЕЛЯХ ВЫПОЛНЕНИЯ ПОРЯДКОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ТАКОМУ ПАЦИЕНТУ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ – ПРИ ОТСУТСТВИИ ВОЗМОЖНОСТИ ИХ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ

В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях пациенту, транспортировку пациента в сопровождении медицинского работника обеспечивает медицинская организация, в которой пациент находится на лечении.

Транспортировка осуществляется по предварительной договоренности с медицинской организацией, осуществляющей диагностическое исследование. Медицинский работник, сопровождающий пациента, ожидает пациента и сопровождает его обратно в медицинскую организацию, где пациент находится на стационарном лечении. Данная услуга пациенту предоставляется бесплатно.

Глава 14. ПОРЯДОК И РАЗМЕРЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, НЕ УЧАСТВУЮЩЕЙ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Возмещение расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам, а также в случаях, не входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования, осуществляется в соответствии с соглашениями об условиях предоставления субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания, рассчитанной с учетом нормативных затрат на оказание государственных услуг физическим и (или) юридическим лицам и нормативных затрат на содержание государственного имущества, заключаемыми между министерством здравоохранения Иркутской области и государственными учреждениями

здравоохранения Иркутской области.

Размер возмещения расходов определяется в соответствии с Порядком определения нормативных затрат на оказание государственных услуг физическим и (или) юридическим лицам и нормативных затрат на содержание государственного имущества, утвержденным приказом министерства здравоохранения Иркутской области.

Раздел IX. ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ КРИТЕРИЕВ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка уровня и динамики показателей исполнения Программы, содержатся в приложении 17 к Программе.

В течение года в установленном порядке министерством здравоохранения Иркутской области осуществляется мониторинг исполнения показателей.

Министр здравоохранения
Иркутской области



Я.П. Сандаков