Приложение
УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Амурской области
от _____№__

Территориальная программа
государственных гарантий бесплатного оказания населению
Амурской области медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов

1. Общие положения

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (далее – Территориальная программа) устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, базовую программу обязательного медицинского страхования, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, определяет порядок и условия предоставления медицинской помощи, предусматривает критерии доступности и качества медицинской помощи.

Территориальная программа сформирована с учетом установленного Правительством Российской федерации порядка поэтапного перехода медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, разработанных и утвержденных в соответствии с частями 3, 4, 6-9 и 11 статьи 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

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

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

Территориальная программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Амурской области, основанных на данных медицинской статистики, а также с учетом климатических, географических особенностей Амурской области и транспортной доступности медицинских организаций.

К Территориальной программе прилагаются:

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, и медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную, в 2023 году (приложение № 1 к Территориальной программе);

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы (приложение № 2 к Территориальной программе);

стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (приложение № 3 к Территориальной программе);

утвержденная стоимость Территориальной программы по условиям ее оказания на 2023 год (приложение № 4 к Территориальной программе);

объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2023 год (приложение № 5 к Территориальной программе);

территориальный перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой (приложение № 6 к Территориальной программе);

перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее – Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи) (приложение № 7 к Территориальной программе);

перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации (приложение № 8 к Территориальной программе);

примерный перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний) с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно (приложение № 9 к Территориальной программе);

нормативы объема оказания и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2023–2025 годы (приложение № 10 к

Территориальной программе).

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

2.1. Виды медицинской помощи.

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

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

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

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

2.1.1. Первичная медико-санитарная помощь.

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

Территориально-участковый принцип организации 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.

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.

2.1.2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи.

2.1.3. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренной – при внезапных заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

неотложной – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

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 гражданам медицинскими организациями государственной системы здравоохранения бесплатно.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в

которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, а также 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.

2.1.4. Медицинская реабилитация.

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

При наличии показаний для получения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или амбулаторно, но при наличии факторов, ограничивающих возможности пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая случая проживания пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте, ограничения в передвижении пациента, медицинская организация, к которой прикреплен пациент для получения первичной медико-санитарной помощи, организует ему прохождение медицинской реабилитации на дому.

При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту могут предоставляться медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию.

Порядок организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядок предоставления пациенту медицинских изделий, а также порядок оплаты указанной помощи устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При завершении пациентом лечения в условиях стационара и при наличии у него медицинских показаний к продолжению медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или в амбулаторных условиях по месту жительства медицинская организация, оказавшая пациенту специализированную медицинскую помощь, оформляет пациенту рекомендации по дальнейшему прохождению медицинской реабилитации, содержащие перечень рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации.

В случае проживания пациента в отдаленном или труднодоступном населенном пункте информация о пациенте, нуждающемся в продолжении медицинской реабилитации, направляется медицинской организацией, в которой пациент получил специализированную медицинскую помощь, в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, для организации ему медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара может проводиться на базе действующих отделений (кабинетов) физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа и других подразделений в соответствии с назначенным врачом по медицинской реабилитации мероприятий по медицинской реабилитации.

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации лицензии на медицинскую реабилитацию врач, предоставляющий пациенту медицинскую реабилитацию, организует при необходимости проведение консультации пациента врачом по медицинской реабилитации медицинской организации (включая федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в Территориальной программе обязательного медицинского страхования (далее – Территориальная программа ОМС)), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий и с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

В этом случае оплата такой консультации осуществляется на основании гражданско-правового договора между медицинской организацией, предоставляющей пациенту медицинскую реабилитацию, и медицинской организацией, проводившей консультацию врача по медицинской реабилитации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий.

2.1.5. Паллиативная медицинская помощь.

Паллиативная медицинская помощь 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.

Паллиативная медицинская помощь подразделяется на паллиативную первичную медицинскую помощь, в том числе доврачебную и врачебную, и паллиативную специализированную медицинскую помощь.

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 и организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с

законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

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

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

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

В целях обеспечения пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами министерство здравоохранения Амурской области вправе в соответствии с законодательством Российской Федерации в случае наличия потребности организовать изготовление в аптечных организациях наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемых у детей.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения Амурской области», утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 03.07.2013 № 302, включающей указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

В целях организации гражданам, находящимся в стационарных

организациях социального обслуживания, медицинской помощи министерством здравоохранения Амурской области организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с ближайшими медицинскими организациями.

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

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

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

Гражданам, проживающим на отдаленных территориях и в сельской местности, первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается выездными медицинскими бригадами по графику, устанавливаемому руководителем близлежащей медицинской организации, к которой прикреплены жители отдаленного (сельского) населенного пункта. Доведение информации о графике выезда медицинских бригад осуществляется близлежащим медицинским подразделением (фельдшерским пунктом, фельдшерско-акушерским пунктом, врачебной амбулаторией, отделением врача общей практики и т.д.) любым доступным способом с привлечением органов местного самоуправления.

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

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

3. 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 2 Территориальной программы при следующих заболеваниях и состояниях:

инфекционные и паразитарные болезни;

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

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

болезни мочеполовой системы;

болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период и аборты;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

психические расстройства и расстройства поведения;

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

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

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

на обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом 5 Территориальной программы);

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

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

на диспансеризацию – пребывающие в стационарных организациях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-

сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью;

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

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

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

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

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

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

на расширенный неонатальный скрининг (недостаточность других уточненных витаминов группы в (дефицит биотинзависимой карбоксилазы; недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина); другие виды гиперфенилаланинемии (дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина); нарушения обмена тирозина (тирозинемия); болезнь с запахом кленового сиропа мочи (болезнь «кленового сиропа»); другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (пропионовая ацидемия); метилмалоновая метилмалонил КоА-мутазы (ацидемия метилмалоновая); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина А); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина В); метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонил КоА-эпимеразы); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина D); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина С); изовалериановая ацидемия (ацидемия изовалериановая); 3-гидрокси-3-метилглутаровая недостаточность; бетакетотиолазная недостаточность; нарушения обмена жирных кислот (первичная карнитиновая недостаточность); среднецепочечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность; длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); очень длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацио-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); недостаточность митохондриального трифункционального белка;

недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип I; недостаточность карнитин пальмитоилтрансферазы, тип II; недостаточность картинин/ацилкарнитинтранслоказы; нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушение обмена лизина и гидроксилизина (глутаровая ацидемия, тип I; глутаровая ацидемия, тип II (рибофлавин – чувствительная форма); детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Вердинга-Гоффмана); другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты) – новорожденные, родившиеся живыми.

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

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

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

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

4. Территориальная программа ОМС

Территориальная программа ОМС является составной частью Территориальной программы.

В рамках Территориальной программы ОМС:

гражданам (застрахованным лицам) оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры граждан, в том числе их отдельных категорий, указанных в разделе 3 Территориальной программы, мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, а при невозможности такого осуществления – вне медицинской организации на дому или силами выездных медицинских бригад; аудиологическому скринингу; а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации, который приведен в приложении № 8 к Территориальной программе.

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

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

Информирование граждан о возможности пройти углубленную диспансеризацию осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг

(функций)», сети радиотелефонной связи (смс-сообщения) и иных доступных средств связи.

Запись граждан на углубленную диспансеризацию осуществляется в установленном порядке, в том числе с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

Медицинские организации организуют прохождение в течение одного дня углубленной диспансеризации гражданином исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения № 8 к Территориальной программе.

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

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

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

В случаях установления Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), реализация Территориальной программы ОМС в 2023 году будет осуществляться с учетом таких особенностей.

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при

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

Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее соответственно – федеральные медицинские организации, специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», тарифным соглашением, заключаемым между министерством здравоохранения Амурской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Амурской области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включаются в состав комиссии по разработке Территориальной программы ОМС, создаваемой в Амурской области в установленном порядке.

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

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

В рамках проведения профилактических мероприятий министерство здравоохранения Амурской области с учетом установленных Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), а также в случае распространения иных острых респираторных вирусных инфекций вправе обеспечить организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы в будние дни и субботу, а также предоставляет гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

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

Министерство здравоохранения Амурской области размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая перечень медицинских организаций, осуществляющих углубленную диспансеризацию, и порядок их работы.

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

При реализации Территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее –

молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

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

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

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

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

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

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

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

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

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

за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 9 к Территориальной программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, согласно приложению № 9 к Территориальной программе, за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной 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;

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

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

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

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

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

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

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

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

респираторных инфекций, включая вирус гриппа (любым из методов), в случае:

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

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

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

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

При формировании тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям при онкологических заболеваниях в тарифном соглашении устанавливаются отдельные тарифы на оплату медицинской помощи с использованием пэгаспаргазы и иных лекарственных препаратов, ранее централизованно закупаемых по отдельным решениям Правительства Российской Федерации.

Оказание медицинской помощи в рамках указанных тарифов осуществляется при наличии медицинских показаний, решения соответствующей врачебной комиссии (консилиума) или рекомендаций профильной федеральной медицинской организации (национального медицинского исследовательского центра), в том числе по результатам консультации с использованием телемедицинских (дистанционных) технологий.

Федеральная медицинская организация вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в соответствии с Территориальной программой ОМС. Федеральные медицинские организации вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с Территориальной программой ОМС в случае распределения им объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

В случае выявления у пациента, которому оказывается специализированная медицинская помощь в федеральной медицинской организации, иного заболевания в стадии декомпенсации, не позволяющего оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной

медицинской организации, или заболевания, требующего медицинского наблюдения в условиях круглосуточного стационара, не позволяющего оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, и при отсутствии у федеральной медицинской организации возможности оказать пациенту необходимую медицинскую помощь в экстренной или неотложной форме пациент переводится в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по соответствующему профилю.

Территориальная программа ОМС включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с приложением № 10 к Территориальной программе), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи) и нормативы финансового обеспечения Территориальной программы ОМС в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с приложением № 10 к Территориальной программе), требования к условиям оказания медицинской помощи (в соответствии с разделом 7 Территориальной программы), критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с приложением № 2 к Территориальной программе).

5. Финансовое обеспечение Территориальной программы

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

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

застрахованным лицам, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в разделе 3 Территориальной программы, в том числе в рамках диспансеризации, углубленной диспансеризации, диспансеризации (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома

приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, диспансерное наблюдение, а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно и в условиях круглосуточного и дневного стационаров, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

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

оказания медицинской помощи больным с гепатитом С (за исключением случаев предоставления лекарственных препаратов, централизованно закупаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации, больным с гепатитом С в сочетании с ВИЧ-инфекцией) в соответствии с клиническими рекомендациями;

проведения углубленной диспансеризации;

проведения медицинской реабилитации, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Фонда.

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

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

медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения Амурской области.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

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

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

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом,

мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта - Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации, в том числе:

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

в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет - за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному федеральному органу исполнительной власти для нужд Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, "Круг добра", в соответствии с порядком приобретения лекарственных препаратов и медицинских изделий для конкретного ребенка с тяжелым жизнеугрожающим или хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо для групп таких детей, установленным Правительством Российской Федерации;

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

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

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации. Порядок проведения медицинского обследования донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконур субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6^2 Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

мероприятий, предусмотренных национальным календарем

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

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

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

За счет средств областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

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

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

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

специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом

иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ);

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 Амурской области, в соответствии с разделом II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области;

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

расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС.

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 соответствии с Законом Амурской области от 08.09.2021 № 801-ОЗ «О порядке возмещения Амурской областью субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину, зарегистрированному по месту жительства на территории Амурской области, фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи» осуществляется возмещение субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину, зарегистрированному по месту жительства на территории Амурской области, фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи, на основании межрегионального соглашения, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

За счет средств областного бюджета осуществляются:

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

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

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

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

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

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

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

В рамках Территориальной программы за счет средств областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в Территориальную программу ОМС) осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать

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

Кроме того, за счет средств областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях Амурской области, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в центрах по профилактике и борьбе со СПИД, центрах охраны и здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях), центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в Территориальную программу ОМС), центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе 3 Территориальной программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы ОМС), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом

иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), и расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и в случае применения телемедицинских (дистанционных) технологий при оказании медицинской помощи.

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

Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией, порядок предоставления которых установлен постановлением Правительства Российской Федерации от 15.07.2022 № 1268 «О порядке предоставления компенсационной выплаты отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией», осуществляется за счет средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированного из всех источников, разрешенных законодательством Российской Федерации, в том числе средств обязательного медицинского страхования.

6. Нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования

Нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2023–2025 годы приведены в приложении № 10 к Территориальной программе.

Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Территориальной программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по Территориальной программе ОМС – в расчете на 1 застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой.

В норматив объема медицинской помощи за счет средств областного бюджета, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, включаются объемы медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в Территориальную программу ОМС.

Территориальной программой устанавливаются следующие

дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатическими и географическими особенностями Амурской области, учитывая приоритетность финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи:

Виды медицинской помощи	На 1 жителя			На 1 застрахованное лицо		
	I уровень	II уровень	III уровень	I уровень	II уровень	III уровень
Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:						
С профилактической и иными целями (посещение)	0,306	0,405	0,019	0,976996	1,583551	0,169720
В неотложной форме (посещение)	-	-	-	0,175	0,337	0,028
В связи с заболеванием (обращение)	0,061	0,08	0,003	0,6729	1,0083	0,1065
Медицинская помощь в стационарных условиях (случай госпитализации)	0,0011	0,0132	0,0003	0,029393	0,045860	0,089332
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров (случай лечения)	0,0006	0,0032	0,0002	0,035776	0,020202	0,011885

В целях обеспечения доступности медицинской помощи населению, проживающему в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах Амурской области, а также в сельской местности, дифференцированные нормативы объема медицинской помощи установлены с учетом использования санитарной авиации, телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи.

Прогнозный объем специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного

стационара, оказываемой федеральными медицинскими организациями за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, на 2023 год составляет 10920 случаев лечения.

Объем и финансовое обеспечение медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в рамках установленных в Территориальной программе нормативов медицинской помощи по соответствующим ее видам по профилю медицинской помощи «инфекционные болезни» запланирован в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, а также региональных особенностей, уровня и структуры заболеваемости. При этом объем и финансовое обеспечение медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) не включают проведение гражданам, в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), исследований на наличие антител к возбудителю новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (любым из методов) в целях подтверждения факта ранее перенесенного заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Установленные в Территориальной программе нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой.

Установленные в Территориальной программе нормативы объема и нормативы финансовых затрат на единицу объема проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) могут быть скорректированы с учетом применения в регионе различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека, обусловленного заболеваемостью населения.

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

Подушевые нормативы финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование Территориальной программы ОМС за счет субвенций из бюджета Фонда установлены с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти

субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования».

Подушевые нормативы финансирования за счет средств областного бюджета установлены с учетом региональных особенностей и обеспечивают выполнение расходных обязательств Амурской области, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет средств областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2023 году – 5 695,1 рубля, 2024 году – 5 406,0 рубля и 2025 году – 6 107,6 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование Территориальной программы ОМС (в расчете на 1 застрахованное лицо) на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2023 году – 23 036,6 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" – 524,8 рубля, в 2024 году – 24 716,8 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" – 556,8 рубля, в 2025 году – 26 088,5 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" – 588,4 рубля.

Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы ОМС за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования сформированы без учета средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемых на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, в соответствии с разделом II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

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

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

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

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

Размер финансового обеспечения фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям,

установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет на 2023 год:

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего до 100 жителей, – 863,0 тыс. рублей;

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей, – 1726,1 тыс. рублей;

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 900 до 1500 жителей, – 2734,6 тыс. рублей;

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1500 до 2000 жителей, – 3070,7 тыс. рублей.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов должен обеспечивать сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», и уровнем средней заработной платы в Амурской области.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются 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 среднего размера их финансового обеспечения, установленного в настоящем разделе.

7. Порядок и условия оказания медицинской помощи

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

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Территориальной программы он имеет право на выбор медицинской организации 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 26.04.2012 № 406н, и на выбор врача с учетом согласия врача. Особенности 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, установлены постановлением Правительства Российской Федерации от 26.07.2012 № 770.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

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

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

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

Руководитель подразделения медицинской организации в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о врачах соответствующей специальности, работающих в подразделении медицинской организации.

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

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

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

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

Право на внеочередное получение медицинской помощи по Территориальной программе имеют граждане, указанные в частях 1, 2 статьи 23 Федерального закона от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов», статьях 14 - 19 и 21 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах», подпунктах 5, 6 части 1 статьи 1 Закона Амурской области от 05.12.2005 № 99-ОЗ «О социальной поддержке граждан отдельных категорий».

Направление граждан для внеочередного получения медицинской помощи в государственных медицинских организациях осуществляется медицинскими организациями, в которых граждане находятся на медицинском обслуживании (далее - учреждения здравоохранения).

Учреждения здравоохранения организуют учет граждан и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья.

Учреждения здравоохранения на основании решения клинико-экспертных комиссий направляют граждан с медицинским заключением в медицинскую организацию в соответствии с ее профилем для решения вопроса о внеочередном оказании медицинской помощи.

Медицинская организация обеспечивает внеочередное оказание медицинской помощи гражданам.

Медицинская организация в случае отсутствия необходимого вида медицинской помощи решает вопрос о внеочередном оказании медицинской помощи гражданам в других медицинских организациях по согласованию с их администрацией.

При непосредственном обращении граждан в медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется на основании документа, подтверждающего соответствие категории, предусмотренной частями 1, 2 статьи 23 Федерального закона от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов», статьями 14 - 19 и 21 Федерального закона 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах», подпунктами 5, 6 части 1 статьи 1 Закона Амурской области от 05.12.2005 № 99-ОЗ «О социальной поддержке граждан отдельных категорий».

Контроль за реализацией права граждан на внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется министерством здравоохранения Амурской области и руководителями медицинских организаций Амурской области.

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

При оказании в рамках Территориальной 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 осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии со стандартами медицинской помощи.

Обеспечение 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, осуществляется в порядке, установленном законодательством.

7.4. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы:

профилактические осмотры и диспансерное наблюдение граждан, в том числе здоровых детей, по профилактике абортов, сохранению индивидуального здоровья граждан и формированию у них здорового образа жизни, диагностике и лечению заболеваний;

лабораторное обследование контактных лиц в очагах инфекционных заболеваний;

плановый осмотр по поводу диспансерного наблюдения;

посещение педиатром беременных, связанное с дородовым патронажем, предусмотренным нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации;

медицинские консультации при определении профессиональной пригодности подростков до 17 лет включительно;

оказание медицинских услуг в кабинетах и отделениях медицинской профилактики, созданных на базе медицинских организаций;

организация и проведение массовых профилактических мероприятий, направленных на просвещение и обучение населения принципам здорового образа жизни, профилактику и раннее выявление социально значимых заболеваний;

проведение скринингового обследования населения в центрах здоровья, в том числе центрах здоровья для детей, на предмет выявления факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Коррекция факторов риска их развития путем проведения групповых мероприятий и разработки

индивидуальных планов оздоровления;

организация и проведение индивидуального и группового (в том числе "Школа здоровья") профилактического консультирования, проводимого медицинскими организациями Амурской области;

разработка, изготовление и распространение среди населения информационных материалов (буклеты, листовки, брошюры) по профилактике заболеваний и принципам здорового образа жизни;

использование средств наружной рекламы, включая плакаты, баннеры и другое, для формирования здорового образа жизни;

работа со средствами массовой информации по размещению материалов, посвященных пропаганде здорового образа жизни;

регулярное обновление материалов на сайтах учреждений здравоохранения, посвященных формированию у населения принципов ведения здорового образа жизни;

оздоровление детей в период летних каникул на базе государственных медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе дневных стационаров.

7.5. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

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

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

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

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

7.5.1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь вне медицинской организации оказывается медицинскими работниками выездных бригад скорой медицинской помощи.

Выездные бригады скорой медицинской помощи направляются на вызов фельдшером по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи или медицинской сестрой по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи с учетом профиля выездной бригады скорой медицинской помощи и формы оказания медицинской помощи. В случае поступления вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи или специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи.

Поводами для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме являются:

нарушения сознания, представляющие угрозу жизни;

нарушения дыхания, представляющие угрозу жизни;

нарушения системы кровообращения, представляющие угрозу жизни;

психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц;

внезапный болевой синдром, представляющий угрозу жизни;

внезапные нарушения функции какого-либо органа или системы органов, представляющие угрозу жизни;

травмы любой этиологии, представляющие угрозу жизни;

термические и химические ожоги, представляющие угрозу жизни;

внезапные кровотечения, представляющие угрозу жизни;

роды, угроза прерывания беременности;

дежурство при угрозе возникновения чрезвычайной ситуации, оказание скорой медицинской помощи и медицинская эвакуация при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации.

В случае поступления вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи при отсутствии вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме.

Поводами для вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме являются:

внезапные острые заболевания (состояния) без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства;

внезапные обострения хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства;

констатация смерти (за исключением часов работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях).

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 удаленности вызова более 15 километров от места расположения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь, до места вызова время доезда увеличивается на 10 минут на каждые 10 километров.

7.5.2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается гражданам, проживающим на территории Амурской области, и гражданам Российской Федерации при представлении документа, удостоверяющего личность и подтверждающего проживание на территории Российской Федерации, и полиса обязательного медицинского страхования.

Лицам, не имеющим вышеуказанных документов или соответственно оформленных документов, оказывается только экстренная и неотложная помощь.

Оказание медицинской помощи в амбулаторных учреждениях предусматривает наличие сроков ожидания:

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

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

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

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

проведение 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);

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

проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания - не более 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.

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 подразделом.

Лист ожидания ведется в медицинской организации по каждому отделению с указанием даты назначения плановых исследований, даты фактического проведения исследований с учетом требований законодательства о персональных данных.

В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

Экстренная медицинская помощь пациентам осуществляется при острых и внезапных ухудшениях состояния здоровья: высокая температура тела (38° и выше), острые и внезапные боли любой локализации, нарушения сердечного ритма, кровотечения, иные состояния, заболевания, отравления и травмы,

требующие экстренной помощи и консультации врача. Прием осуществляется без предварительной записи вне общей очереди всех обратившихся независимо от прикрепления пациента к поликлинике.

Экстренная и неотложная помощь в праздничные и выходные дни осуществляется службой скорой медицинской помощи, травматологическими пунктами и медицинскими организациями в соответствии с графиком дежурства.

При вызове медицинского работника на дом время ожидания его не должно превышать 8 часов с момента поступления вызова, за исключением вызовов к детям первого года жизни, когда время ожидания не должно превышать 3 часов, а к детям группы медико-биологического риска вызов должен быть обслужен в течение часа с момента поступления.

Показанием для вызова медицинского работника на дом являются острые и внезапные ухудшения состояния здоровья (высокая температура от 38° и выше, боли в сердце, нарушение сердечного ритма, боли в животе, кровотечения, иные состояния, заболевания, травмы, требующие экстренной помощи и консультации врача).

Исключением являются:

необходимость строгого соблюдения домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом, при установленном заболевании (вызов врача на дом после выписки из стационара);

тяжелые хронические заболевания при невозможности передвижения пациента.

Кроме того, на дому осуществляются:

патронаж детей в возрасте до одного года;

наблюдение до выздоровления детей до трехлетнего возраста;

наблюдение до выздоровления детей с инфекционными заболеваниями.

7.5.3. Направление в дневной стационар осуществляют:

врачи стационара;

врачи первичного звена, включая врачей общей практики (семейные врачи).

Допускается наличие очередности в дневной стационар не более 14 рабочих дней с момента регистрации в листе ожидания.

Размещение больных производится в палаты на 2 и более человек. Лечебно-диагностические манипуляции, лекарственное обеспечение должны начинаться с момента поступления в дневной стационар. Обеспечение взрослых пациентов питанием осуществляется по желанию больного за счет личных средств в соответствии с установленными нормативами. Пациенты детского возраста обеспечиваются бесплатным одноразовым питанием (завтрак).

Критериями окончания лечения в дневном стационаре являются:

клиническое выздоровление или улучшение;

окончание курса лечебных и реабилитационных процедур, которые не могут применяться в домашних условиях.

Порядок направления и госпитализации в стационар на дому

утверждается руководителем медицинской организации.

Лечению в стационаре на дому подлежат больные, выписанные из стационара круглосуточного пребывания для завершения курса терапии на домашней койке под наблюдением медицинского персонала поликлиники, а также больные с острыми и хроническими заболеваниями, состояние которых не требует круглосуточного наблюдения, но которым показана лечебно-диагностическая помощь в дневное время.

7.5.4. Госпитализация в стационар по экстренным показаниям осуществляется по направлениям:

врачей первичного звена, включая врачей общей практики (семейных врачей);

врачей (фельдшеров) скорой медицинской помощи;

в порядке самообращения.

На госпитализацию в стационары направляются пациенты с предварительно установленным или неясным диагнозом.

Пациент должен быть осмотрен врачом в приемном отделении в порядке живой очереди, при угрожающих жизни состояниях - немедленно.

В случаях, когда для окончательной постановки диагноза требуется динамическое наблюдение, допускается нахождение больного в палате наблюдения приемного отделения до 24 часов. За этот период производится полный объем неотложных лечебно-диагностических мероприятий.

Экстренная медицинская помощь должна быть оказана при обращении пациента в любое время суток. После оказания экстренной помощи больной должен быть переведен в соответствующее отделение стационара.

Пациентам, не нуждающимся в стационарном лечении, выдаются рекомендации для амбулаторно-поликлинического лечения.

Показания для госпитализации:

состояния, угрожающие жизни пациента;

состояния, требующие экстренных и срочных оперативных вмешательств;

состояния, требующие коррекции в отделениях реанимации и интенсивной терапии;

состояния, угрожающие жизни и здоровью окружающих.

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

Плановая госпитализация осуществляется только при наличии у пациента листа ожидания с подтвержденной датой госпитализации, результатов диагностических и лабораторных исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях.

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

Размещение больных производится в палаты на 4 и более человек.

При оказании паллиативной медицинской помощи возможно размещение больных в палатах до 4 человек.

Допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты (коридорная госпитализация) на срок не более суток. Направление в палату пациентов, поступивших на плановую госпитализацию, осуществляется в течение первого часа с момента поступления в стационар.

Одному из родителей, иному члену семьи или законному представителю ребенка предоставляется возможность находиться вместе с больным ребенком в медицинской организации. Питанием и койкой обеспечивается лицо, ухаживающее за госпитализированным:

грудным ребенком;

ребенком до 4 лет;

ребенком старше 4 лет - при наличии медицинских показаний.

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

Перечень медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах) определяется приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Оснащение маломестных палат (боксов) должно соответствовать стандартам оснащения, установленным порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

В случае выявления заболеваний у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (далее - находящихся на семейных формах), первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная специализированная медико-санитарная помощь, оказывается по месту жительства вне очереди.

При заболевании, требующем оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, врачом-педиатром участковым выдается направление на госпитализацию в медицинскую организацию по

профилю заболевания. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, медицинская реабилитация оказывается детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в том числе детям, находящимся на семейных формах устройства, вне очереди.

При выявлении заболеваний у пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, первичная медико-санитарная помощь в плановой и неотложной формах оказывается вне очереди медицинскими организациями по месту их прикрепления на медицинское обслуживание или медицинским работником по месту нахождения ребенка (дом ребенка, детский дом).

Первичная специализированная медицинская помощь пребывающим в стационарных учреждениях для детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, оказывается медицинскими организациями по месту их прикрепления на медицинское обслуживание.

Оказание скорой медицинской помощи осуществляется подразделениями и станциями скорой медицинской помощи.

В случае необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, направление на плановую госпитализацию выдается врачом стационарного учреждения для детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, либо медицинской организацией по месту их прикрепления на медицинское обслуживание. Данный вид помощи оказывается вне очереди.

7.8. 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.

Транспортные услуги 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 осуществляются:

при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту;

при отсутствии в медицинской организации профиля, необходимого для оказания медицинской помощи, а также диагностического оборудования, необходимого для оказания медицинской помощи, осуществляется транспортировка больных по медицинским показаниям в другую медицинскую организацию для оказания медицинской помощи соответствующего профиля и проведения необходимых диагностических мероприятий;

в случае необходимости (по медицинским показаниям) транспортировка больных осуществляется в сопровождении медицинского персонала и на специально оборудованном транспорте.

7.9. Условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий населения, а также профилактических осмотров несовершеннолетних.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация проводится в медицинских организациях Амурской области для следующих групп населения:

работающего населения;

неработающего населения;

обучающихся в образовательных организациях по очной форме на бюджетной основе.

Диспансеризация указанных групп населения осуществляется медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь.

Диспансеризация детского населения проводится:

пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в патронатную или приемную семью.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних осуществляются в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

Профилактические осмотры несовершеннолетних проводятся в установленные возрастные периоды (от периода новорожденности до 17 лет) в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей. В соответствии с Порядком проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в каждом возрастном периоде проводятся осмотры определенным перечнем врачей-специалистов, а также дополнительные лабораторные, функциональные и иные исследования.

Диспансеризация взрослого населения проводится в целях:

1) раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (далее - хронические неинфекционные заболевания), основных факторов риска их развития (повышенного уровня артериального давления, дислипидемии, гипергликемии, курения табака, пагубного потребления алкоголя, нерационального питания, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения), туберкулеза, а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

2) определения группы состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан, имеющих заболевания (состояния) или факторы риска их развития, а также для здоровых граждан;

3) проведения краткого профилактического консультирования больных и здоровых граждан, а также проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования и групповых методов профилактики (школ пациентов) для граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском;

4) определения группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными заболеваниями (состояниями), а также здоровых граждан, имеющих высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск.

Инвалиды и ветераны Великой Отечественной войны, супруги погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин, проходят диспансеризацию ежегодно.

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, выбранной им для получения первичной медико-санитарной помощи.

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

Возмещение расходов медицинским организациям государственной и частной систем здравоохранения Амурской области, связанное с оказанием медицинской помощи в экстренной форме застрахованным лицам, в рамках Территориальной программы ОМС осуществляется по тарифам, установленным тарифным соглашением между министерством здравоохранения Амурской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Амурской области, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенных в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Амурской области, и способами оплаты, принятыми на территории Амурской области.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам в экстренной форме, включается в государственное задание на оказание государственных услуг (выполнение работ) медицинских организаций государственной системы здравоохранения и обеспечивается за счет средств областного бюджета.

Возмещение расходов за медицинскую помощь незастрахованным лицам в экстренной форме медицинским организациям частной системы здравоохранения осуществляется в соответствии с договорами, заключаемыми

медицинскими организациями частной системы здравоохранения и государственными учреждениями здравоохранения Амурской области.

Медицинские организации частной системы здравоохранения до 10 числа месяца, следующего за месяцем фактического оказания медицинской помощи, представляют в государственные учреждения здравоохранения Амурской области следующие сведения (далее - Сведения):

количество незастрахованных граждан, получивших медицинскую помощь в экстренной форме;

вид оказанной медицинской помощи;

диагноз в соответствии с МКБ-10;

даты начала и окончания оказания медицинской помощи в экстренной форме;

объем оказанной медицинской помощи;

профиль оказанной медицинской помощи.

Месяц, следующий за месяцем фактического оказания медицинской помощи, считается отчетным.

Государственное учреждение здравоохранения Амурской области в течение 5 дней с момента получения Сведений направляет в министерство здравоохранения Амурской области заявку на финансирование с подтверждающими документами.

Министерство здравоохранения Амурской области за счет средств областного бюджета осуществляет финансирование государственного учреждения здравоохранения Амурской области в пределах субсидии на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) и в пределах установленного государственного задания в размерах, соответствующих утвержденным нормативным затратам на оказание государственных услуг (выполнение работ) за единицу объема медицинской помощи.

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

Обеспечение медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами (далее - медицинские изделия и лекарственные препараты) в рамках оказания паллиативной медицинской помощи осуществляется по месту нахождения пациента в соответствии с Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.05.2019 № 345н, Министерства труда и социальной защиты

Российской Федерации от 31.05.2019 № 372н, на основании заключения врачебной комиссии медицинской организации (далее - врачебная комиссия).

Медицинская карта пациента с результатами обследований передается (направляется) лечащим врачом пациента на рассмотрение врачебной комиссии.

Врачебная комиссия принимает решение о необходимости обеспечения пациента медицинскими изделиями и (или) лекарственными препаратами.

Врачебная комиссия утверждает индивидуальный перечень применения пациентом медицинских изделий и (или) лекарственных препаратов (далее - Перечень) с указанием их наименования, количества и кратности применения.

Внесение изменений в Перечень осуществляется врачебной комиссией в случае необходимости корректировки схемы лечения пациента на основании представленных (направленных) лечащим врачом пациента документов.

Документальный учет медицинских изделий и (или) лекарственных препаратов ведется лечащим врачом пациента в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у).

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

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

Решение о плановой (внеплановой) замене медицинского изделия многократного использования и отправке его в ремонт принимается специалистами, обслуживающими медицинскую технику в медицинской организации. При отсутствии возможности незамедлительной замены медицинского изделия многократного использования на период его ремонта пациент направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, для проведения респираторной поддержки до момента замены такого изделия.

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

Электронный учет пациентов, нуждающихся в медицинских изделиях и (или) лекарственных препаратах, а также информация о выданных медицинских изделиях и (или) лекарственных препаратах (дата выдачи, наименование, количество) осуществляется в базе данных Медицинской

организации (регистре больных, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи).

7.12. порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания.

Медицинская реабилитация представляет собой комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, 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, при оказании: первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Оказание медицинской помощи по профилю «реабилитация» в медицинских организациях области регламентировано приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «О порядке организации медицинской реабилитации взрослых», приказами министерства здравоохранения по Амурской области от 04.10.2019 № 774 «О порядке направления, отбора на консультацию и (или) лечение в подразделения медицинской реабилитации (больница, отделение) жителей Амурской области для проведения реабилитационных мероприятий», от 22.01.2019 № 43, от 23.03.2020 № 252, от 05.04.2021 №279 «Об утверждении порядка направления и медицинского отбора работающих граждан на долечивание (реабилитацию) после стационарного лечения на территории Амурской области».

Медицинская реабилитация проводится в следующих условиях:

Амбулаторно, в том числе на дому (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

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

в условиях дневного стационара (не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Медицинская реабилитация проводится на трех этапах:

1 этап: реабилитационные койки в ГАУЗ АО «АОКБ» РСЦ (10 коек – реабилитация для больных с заболеваниями центральной нервной, сердечно-сосудистой систем).

реабилитационные койки в ГБУЗ АО «Свободненская больница» (1 койка – реабилитация для больных с заболеваниями центральной нервной системы).

2 этап: ГАУЗ АО «Больница восстановительного лечения» (36 коек – реабилитация для больных с заболеваниями центральной нервной и сердечно-

сосудистой систем, с нарушением функции периферической нервной системы, патология опорно-двигательного аппарата).

ГАУЗ АО «Ивановская больница» (16 коек – заболевания периферической нервной системы, патология опорно-двигательного аппарата)

ГАУЗ АО «Детская городская клиническая больница».

ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница».

3 этап: амбулаторный ГАУЗ АО «Больница восстановительного лечения» (отделение дневного стационара 15 коек в 2 смены – реабилитация для больных с заболеваниями центральной нервной и сердечно-сосудистой систем, с нарушением функции периферической нервной системы, патология опорно-двигательного аппарата).

ГАУЗ АО «Детская городская клиническая больница» (отделение дневного стационара – 100 коек).

ГБУЗ АО «Амурский областной центр медицинской реабилитации «Надежда» (1 койка – реабилитация для больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств).

Санаторно-курортное лечение: ГАУЗ АО «Больница восстановительного лечения», ГАУЗ АО «Ивановская больница», санаторий «Василек» с филиалом в п. «Гонжа».

А также иные санаторно-курортные организации иных форм собственности: санатории «Свободный», «Бузули», «Надежда».

Первый этап в условиях круглосуточного стационара. Мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе должны быть начаты в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде), хронических критических состояниях и осуществляются ежедневно, продолжительностью не менее 1 часа, но не более 3 часов.

Второй этап проводится в острый и ранний восстановительный периоды, период остаточных явлений с нарушением функции периферической нервной системы, костно-мышечного аппарата, центральной нервной системы, с соматическими заболеваниями, в условиях круглосуточного пребывания. Направляется лечащим врачом медицинской организации первого этапа. Мероприятия по медицинской реабилитации на втором этапе должны быть начаты в острый и ранний восстановительный периоды течения заболевания или травмы и период остаточных явлений течения заболевания и осуществляются ежедневно, продолжительностью не менее 3 часов.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара (амбулаторное отделение медицинской реабилитации, отделение медицинской реабилитации дневного стационара), в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях. Проводится пациентам в ранний или поздний восстановительный период, период остаточных явлений с нарушением функции периферической нервной системы, костно-мышечного аппарата, центральной нервной системы, с соматическими заболеваниями. Пациент направляется врачом терапевтом участко-

вым, врачом общей практики (семейным врачом) медицинской организации территориально расположенной по месту проживания, либо по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на первом и (или) втором этапах (для направления в санаторно-курортную организацию, необходимо заполнить санаторно-курортную карту форма №072/у-04 и листок нетрудоспособности с кодом «08»). Мероприятия по медицинской реабилитации на третьем этапе осуществляются не реже, чем один раз каждые 48 часов, продолжительностью не менее 3 часов.

Мероприятия по развитию системы оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» проводятся в рамках реализации программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» разработанной министерством здравоохранения Амурской области в соответствии с перечнем поручений Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 02.05.2021 № Пр-753.

Программа направлена на достижение показателя «Повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет» национальной цели развития Российской Федерации до 2030 года «Сохранение населения, здоровье и благополучие людей», а также для обеспечения доступности оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации населению Амурской области.

Приложение № 1
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания
населению Амурской области
медицинской помощи на 2023
год и на плановый период 2024 и
2025 годов

Перечень
медицинских организаций, участвующих в реализации
Территориальной программы, в том числе территориальной программы
обязательного медицинского страхования, и медицинских организаций, проводящих профилактические
медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную, в 2023 году

№ п/п	Код медицинской организации по реестру	Наименование медицинской организации	в том числе			
			осуществляющие деятельность в рамках выполнения государственного задания за счет средств областного бюджета	осуществляющие деятельность в сфере ОМС	из них	
					проводящие профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию	в том числе углубленную диспансеризацию
1	28202310900	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области (далее – ГАУЗ АО) «Амурская областная клиническая больница»	+	+	+	+
2	28202304000	ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница»	+	+		
3	28202300300	ГАУЗ АО «Амурская областная	+	+		

		инфекционная больница»				
4	28202305700	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области (далее - ГБУЗ АО) «Амурский областной кожно-венерологический диспансер»	+	+		
5	28202310700	ГАУЗ АО «Амурский областной онкологический диспансер»		+		
6	28202300700	ГБУЗ АО «Амурская областная стоматологическая поликлиника»		+		
7	28202304600	ГБУЗ АО «Амурский областной детский центр медицинской реабилитации «Надежда»	+	+		
8	28202312200	ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница»		+		
9	28202306700	ГАУЗ АО «Детская городская клиническая больница»	+	+	+	
10	28202300500	ГАУЗ АО «Больница восстановительного лечения»		+		
11	28202305500	ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 1» г.Благовещенск		+	+	+
12	28202306500	ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 2» г.Благовещенск		+	+	+
13	28202305000	ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 3» г.Благовещенск		+	+	+
14	28202304200	ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 4» г.Благовещенск		+	+	+
15	28202300400	ГАУЗ АО «Стоматологическая поликлиника г.Благовещенска»		+		
16	28202305300	ГБУЗ АО «Станция скорой медицинской помощи г.Благовещенска»		+		
17	28202310300	ГБУЗ АО «Архаринская больница»		+	+	+

18	28202314000	ГАУЗ АО «Белогорская больница»		+	+	+
19	28202306600	ГБУЗ АО «Бурейская больница»		+	+	+
20	28202310100	ГБУЗ АО «Завитинская больница»		+	+	+
21	28202313800	ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е.Смирнова»		+	+	+
22	28202313400	ГАУЗ АО «Ивановская больница»		+	+	+
23	28202314200	ГАУЗ АО «Константиновская больница»		+	+	+
24	28202313500	ГБУЗ АО «Магдагачинская больница»		+	+	+
25	28202313200	ГБУЗ АО «Мазановская больница»		+	+	+
26	28202312300	ГАУЗ АО «Михайловская больница»		+	+	+
27	28202311000	ГБУЗ АО «Октябрьская больница»		+	+	+
28	28202305900	ГАУЗ АО «Больница рабочего поселка (пгт) Прогресс»		+	+	+
29	28202314100	ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница»		+	+	+
30	28202313000	ГБУЗ АО «Ромненская больница»		+	+	+
31	28202313900	ГБУЗ АО «Свободненская больница»		+	+	+
32	28202304900	ГБУЗ АО «Свободненская городская поликлиника»		+	+	+
33	28202306000	ГБУЗ АО «Селемджинская больница»		+	+	+
34	28202310600	ГБУЗ АО «Серышевская больница»		+	+	+
35	28202313300	ГБУЗ АО «Сковородинская центральная районная больница»		+	+	+
36	28202312100	ГАУЗ АО «Тамбовская больница»		+	+	+
37	28202311800	ГАУЗ АО «Тындинская больница»		+	+	+

38	28202305800	ГБУЗ АО «Тындинская стоматологическая поликлиника»		+		
39	28202311200	ГБУЗ АО «Шимановская больница»		+	+	+
40		ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер»	+			
41		ГБУЗ АО «Амурская областная психиатрическая больница»	+			
42		ГБУЗ АО «Амурский областной противотуберкулезный диспансер»	+			
43		ГБУЗ АО «Амурский областной центр медицинской профилактики»	+			
44		ГАУЗ АО «Амурский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	+			
45		ГБУЗ АО «Амурская областная станция переливания крови»	+			
46		ГБУЗ АО «Амурское бюро судебно-медицинской экспертизы»	+			
47		ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр»	+			
48		ГАУЗ АО «Амурский областной санаторий «Василек»	+			
49		ГБУЗ АО «Дом ребенка специализированный»	+			
50		Государственное казенное учреждение здравоохранения Амурской области «Амурский областной медицинский центр мобилизационных резервов				

		«Резерв»				
51		ГБУЗ АО «Обеспечение деятельности медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области»	+			
52	28202312500	Федеральное государственное казенное учреждение «411 Военный госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации		+		
53	28202312001	Свободненская больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Дальневосточный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»		+	+	+
54	28202304300	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации		+	+	+
55	28202304700	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Амурской области»		+	+	+
56	28202311700	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания»		+		
57	28202312002	Медико-санитарная часть космо-		+	+	+

		дрома «Восточный» Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Дальневосточный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»				
58	28202305400	Частное учреждение здравоохранения (далее – ЧУЗ) «Поликлиника «РЖД-Медицина» города Белогорск»		+	+	+
59	28202310400	ЧУЗ «Поликлиника «РЖД-Медицина» поселка городского типа Магдагачи»		+	+	+
60	28202305200	ЧУЗ «Поликлиника «РЖД-Медицина» города Сковородино»		+	+	+
61	28202310800	ЧУЗ «Поликлиника «РЖД-Медицина» города Шимановск»		+	+	+
62	28202306300	ЧУЗ «Поликлиника «РЖД-Медицина» города Завитинск»		+	+	+
63	28202313600	ЧУЗ «Поликлиника «РЖД-Медицина» поселка городского типа Ерофей Павлович»		+	+	+
64	28202312700	ЧУЗ «Больница «РЖД-Медицина» поселка городского типа Февральск»		+	+	+
65	28202312800	ЧУЗ "Поликлиника "РЖД-Медицина" города Тында"		+	+	+
66	28202305600	ООО «АмурМед»		+		
67	28202300200	ООО «Неомед»		+		
68	28202310500	ООО «Здоровье»		+		
69	28202304800	ООО «Эндоскопическая хирургия»		+		
70	28202305100	ООО «МЕДИЦИНСКАЯ ЛИНИЯ		+		

		МИЦАР»				
71	28202300600	ООО «Нефролайн-Амур»		+		
72	28202304400	ООО «КЛИНИКА МЕДЛАЙН-ПРЕМЬЕР»		+		
73	28202310000	ООО «Клиника СЕРДЦА»		+		
74	28202306100	ООО «АмурМЭТ»		+		
75	28202300100	ООО «М-ЛАЙН»		+		
76	28202311300	ООО «Б.Браун Авитум Руссланд Клиникс»		+		
77	28202311900	ООО «КТ-ЦЕНТР»		+		
78	28202310200	ООО «Амурский МедХолдинг»		+		
79	28202304500	ООО «ЛабОст»		+		
80	28202311100	ООО «Евгения»		+		
81	28202311600	ООО «ЮНИЛАБ-ХАБАРОВСК»		+		
82	28202312900	ООО «Артер групп»		+		
83	28202306200	ООО «ЦЕНТР ЭКО»		+		
84	28202306400	ООО «ВИТАЛАБ»		+		
85	28202313700	ООО «Научно-производственная Фирма «ХЕЛИКС»		+		
86	28202314400	ООО "ЦЕНТР КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ"		+		
87	28202312600	Некоммерческое партнерство «Лечебно-диагностический комплекс «Белая Роза»		+		
88	28202314300	ООО "Центр нефорологии и диализа"		+		
89	28202304100	ООО «Амурский центр микрохирургии глаза»		+		
90	28202313100	Краевое государственное бюджетное упреждение здравоохранения (далее – КГБУЗ) «Перинатальный центр» имени профессора Г.С.Постола министерства здравоохранения Хабаровского края		+		

91	28202312400	КГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» имени А.К.Пиотровича министерства здравоохранения Хабаровского края		+		
92	28202311500	Государственное автономное учреждение Республики Саха (Якутия) «Якутская республиканская офтальмологическая клиническая больница»		+		
Итого медицинских организаций, участвующих в Территориальной программе, всего, в том числе:			92			
медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров			1			

Приложение № 2
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания
населению Амурской области
медицинской помощи на 2023
год и на плановый период 2024 и
2025 годов

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы

Наименование показателя	Единица измерения	Целевой показатель		
		2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5
Критерии доступности медицинской помощи				
Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе:	Процент от числа опрошенных	54,5	55,0	55,0
городского населения		57,5	58,0	58,0
сельского населения		51,5	52,0	52,0
Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу	Процент	9,0	9,0	8,9
Для расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу	Процент	2,1	2,2	2,2
Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС	Процент	0,1	0,1	0,1
Доля посещений выездной	Процент	13,0	14,0	14,0

1	2	3	4	5
патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению				
Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	Человек	5	5	5
Число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	Человек	0	0	0
Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	Процент	80,0	80,0	82,3
Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получившие медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	Процент	68,9	74,5	80,0
Доля граждан, обеспеченных лекарственными препарата-	Процент	100	100	100

1	2	3	4	5
ми, в общем количестве льготных категорий граждан				
Критерии качества медицинской помощи				
Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	Процент	19,7	21,1	21,4
Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	Процент	20,6	20,7	21,1
Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	Процент	20,0	21,0	21,1
Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры	Процент	1,1	1,3	1,5
Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	Процент	100	100	100
Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализиро-	Процент	16,0	17,5	17,9

1	2	3	4	5
ванных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда				
Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	Процент	68,5	70,0	74,9
Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	Процент	68,7	74,3	76,6
Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	Процент	40,5	50,0	50,7
Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	Процент	45,5	51,0	51,6
Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, ко-	Процент	6,0	6,3	6,5

1	2	3	4	5
торым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания				
Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	Процент	6,0	6,3	6,5
Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	Процент	100	100	100
Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы		90	85	81
Количество случаев госпитализаций с диагнозом бронхиальная астма	на 100 тыс. населения в год	133,3	134,1	134,9
Количество случаев госпитализаций с диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких	на 100 тыс. населения в год	146,8	147,2	147,7
Количество случаев госпитализаций с диагнозом хроническая сердечная недостаточность	на 100 тыс. населения в год	217,5	217,9	218,1
Количество случаев госпитализаций с диагнозом гипертоническая болезнь	на 100 тыс. населения в год	403,5	404,2	404,8

1	2	3	4	5
Количество случаев госпитализаций с диагнозом сахарный диабет	на 100 тыс. населения в год	165,1	165,7	166,3
Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию	на 100 тыс. населения в год	28,7	28,7	28,7
Доля пациентов прооперированных в течении 48 часов после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза	Процент	38,1	38,3	38,5
Смертность населения в трудоспособном возрасте	Число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	432,3	392,2	355,8
Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	Процент	37,8	37,6	37,1
Материнская смертность	На 100 тыс. человек, родившихся живыми	16,7	16,7	16,7
Младенческая смертность, в том числе:	На 1000 человек, родившихся живыми	4,3	4,1	4,1
в городской местности		3,9	3,8	3,8
в сельской местности		4,7	4,6	4,6
Смертность детей в возрасте 0 – 4 лет	На 1000 родившихся живыми	5,7	5,5	5,3
Смертность населения, в том числе:	Число умерших на 1000 человек населения	11,2	9,9	9,8
городского населения		10,8	9,4	9,2
сельского населения		11,6	10,4	10,3
Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет	На 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	50,0	48,2	47,9
Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением с даты установления диагноза 5 лет и более, в общем числе	Процент	57,5	60,1	63,1

1	2	3	4	5
пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением				
Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	Процент	60,1	63,1	65,1
Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году, из числа состоящих под диспансерным наблюдением	Процент	75,0	80,0	90,0
Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека	Процент	84,0	87,0	89,0
Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года	Процент	0,2	0,2	0,2
Доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи	Процент	100,0	100,0	100,0
Обеспеченность населения врачами, включая:	На 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население	47,2	47,5	47,7
городское население		56,9	57,0	57,1
сельское население		17,2	17,4	17,6
в том числе:				
Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, включая:	На 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население	23,7	24,3	24,4
городское население		27,4	27,6	27,7

1	2	3	4	5
сельское население		11,9	12,3	12,4
Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях, включая:	На 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население	20,4	20,8	21
городское население		26,8	27,1	27,4
сельское население		3,6	3,7	3,8
Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, включая:	На 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население	104,6	105,4	105,7
городское население		112,6	112,9	113
сельское население		54,0	54,5	54,6
Доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации	Процент	63,0	70,0	70,1
Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения, подлежащего профилактическим медицинским осмотрам, в том числе:	Процент	32,5	33,0	33,0
проживающих в городской местности		36,5	37,0	37,0
проживающих в сельской местности		28,5	29,0	29,0
Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам, в том числе:	Процент	85,6	85,7	91,3
проживающих в городской местности		86,9	87,0	96,2
проживающих в сельской местности		84,2	84,3	86,4

Приложение № 3
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания населению
Амурской области медицинской
помощи на 2023 год и на плановый
период 2024 и 2025 годов

Стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов

Источники финансового обеспечения Территориальной программы	Номер строки	2023 год		Плановый период			
				2024 год		2025 год	
		утвержденная стоимость Территориальной программы		стоимость Территориальной программы		стоимость Территориальной программы	
		всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость Территориальной программы государственных гарантий, всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	**22 232 094,6**	**28 731,7**	**23 303 861,5**	**30 122,8**	**24 878 259,8**	**32 196,1**
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	02	**4 399 607,1**	**5 695,1**	**4 170 733,5**	**5 406,0**	**4 683 340,4**	**6 107,6**
II. Стоимость Территориальной программы ОМС, всего (сумма строк 04 + 08)**	03	**17 832 487,5**	**23 036,6**	**19 133 128,0**	**24 716,8**	**20 194 919,4**	**26 088,5**
1. Стоимость Территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы** (сумма строк 05+ 06 + 07), в том числе:	04	17 832 487,5	23 036,6	19 133 128,0	24 716,8	20 194 919,4	26 088,5
*1.1. Субвенции из бюджета ФОМС***	05	17 832 487,5	23 036,6	19 133 128,0	24 716,8	20 194 919,4	26 088,5
1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение	06						

1	2	3	4	5	6	7	8
Территориальной программы обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования							
1.3. Прочие поступления	07						
2. Межбюджетные трансферты бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	08						
2.1.Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09						
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10						

* Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 08).
** Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные вопросы», расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Справочно	2023 год		2024 год		2025 год	
	всего (тыс.руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс.руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс.руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	173 474,6	224,1	173 474,6	224,1	173 474,6	224,1

Приложение № 4
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания населению
Амурской области медицинской
помощи на 2023 год и на плановый
период 2024 и 2025 годов

Утвержденная стоимость Территориальной программы по условиям ее оказания на 2023 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		процентов к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе *:	**01**				**5695,1**	X	**4 399 607,1**	X	**19,8**
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не входящая в Территориальную программу ОМС **, в том числе:	02	вызов	0,01954	9529,9	186,3	X	143 909,1		X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	*вызов*						X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-	*04*	*вызов*	*0,01954*	*9529,9*	*186,3*	*X*	*143 909,1*		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
авиационной эвакуации									
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	05		X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	06		X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. С профилактической и иными целями***, в том числе:	07	посещение	0,73	724,6	529,0	X	408 665,7	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	*07.1*	посещение							X
2.1.2. В связи с заболеваниями – обращений****, в том числе:	08	обращение	0,144	2101,3	302,6	X	233 766,1		X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	*08.1*							X	X
2.2. В условиях дневных стационаров*****, в том числе:	09	случай лечения	0,0029	21462,1	62,2	X	48 051,1		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	*09.1*	*случай лечения*				*X*		X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)******, в том числе:	10	случай лечения	0,004	21462,1	85,8	X	66 282,7	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	*10.1*	*случай лечения*				*X*		X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11					*X*		X	X
4.1. В условиях дневных стационаров*****, в том числе:	12	случай лечения	0,0011	21462,1	23,6	X	18 231,6	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	*12.1*	*случай лечения*				*X*		X	X
4.2. В условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай лечения	0,0146	124 211,9	1 813,5	X	1 400 974,1	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	*13.1*	*случай лечения*				*X*		X	X
5. Паллиативная медицинская помощь	14		X	X	X	X	X	X	X
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная*******, всего, в том числе:	15	посещение	0,03	X	X	X	X		X
посещение по паллиативной медицинской помощи без	15.1	посещение	0,022	651,4	14,3	X	11 047,1		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
учета посещения на дому патронажными бригадами									
посещение на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,008	3 257,3	26,1	X	20 162,9		X
5.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	16	койко-день	0,092	3 851,2	354,3	X	273 705,6	X	X
5.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	16.1	случай лечения				X		X	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17	X	X	X	2 317,9	X	1 790 626,8	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	18	X	X	X	65,3	X	50 467,0	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС********	**19**		X	X		X		X	X
III. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС:	**20**		**X**	**X**	**X**	**23 036,6**	**X**	**17 832 487,5**	**80,2**
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 37 + 51 + 67)	21	вызов	0,29	4 834,7	X	1 402,1	X	1 085 327,3	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	23	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1 + 53.1 + 69.1), из них:	23.1	посещения/ комплексные посещения	2,730267	1 148,7	X	3 136,2	X	2 427 694,3	X
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 39.1.1 + 53.1.1 + 69.1.1)	23.1.1	комплексное посещение	0,26559	3 015,7	X	800,9	X	620 003,8	X
для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 39.1.2 + 53.1.2 + 69.1.2), в том числе:	23.1.2	комплексное посещение	0,331413	3 685,6	X	1 221,5	X	945 522,2	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 39.1.2.1 + 53.1.2.1 + 69.1.2.1)	*23.1.2.1*	*комплексное посещение*	*0,058132*	*1 593,6*	*X*	*92,6*	*X*	*71 711,4*	*X*
для посещений с иными целями (сумма строк 39.1.3 + 53.1.3+ 69.1.3)	23.1.3	посещения	2,133264	522,1	X	1 113,8	X	862 168,3	X
2.1.2. В неотложной форме (сумма строк 39.2 + 53.2 + 69.2)	23.2	посещение	0,54	1 131,9	X	611,2	X	473 146,7	X
2.1.3. В связи с заболеваниями (обращений), всего	23.3	обращение	1,7877	2 538,8	X	4 538,6	X	3 513 313,3	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(сумма строк 39.3 + 53.3 + 69.3), из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках Территориальной программы ОМС:									
компьютерная томография (сумма строк 39.3.1 + 53.3.1 + 69.3.1)	23.3.1	исследования	0,077612	2 622,5	X	203,5	X	157 557,2	X
магнитно-резонансная томография (сумма строк 39.3.2 + 53.3.2 + 69.3.2)	23.3.2	исследования	0,013699	5 403,6	X	74,0	X	57 299,8	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 39.3.3 + 53.3.3 + 69.3.3)	23.3.3	исследования	0,090371	799,1	X	72,2	X	55 901,8	X
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 39.3.4 + 53.3.4 + 69.3.4)	23.3.4	исследования	0,036649	1 465,3	X	53,7	X	41 570,6	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 39.3.5 + 53.3.5 + 69.3.5)	23.3.5	исследования	0,000974	6 977,4	X	6,8	X	5 261,0	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологического заболевания и подбора противоопухолевой терапии (сумма строк 39.3.6 + 53.3.6 + 69.3.6)	23.3.6	исследования	0,01321	1 993,0	X	26,3	X	20 380,4	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 39.3.7 + 53.3.7 + 69.3.7)	23.3.7	исследования	0,17254	587,4	X	101,3	X	78 454,3	X
диспансерное наблюдение (сумма строк 39.4 + 53.4 + 69.4)	23.4	комплексное посещение	0,261736	1 864,8	X	488,1	X	377 823,4	X
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 40 + 54 + 70), в том числе:	24	случай лечения	0,03742	25 045,8	X	937,2	X	725 502,7	X
2.2.1. Медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 40.1 + 54.1 + 70.1)	24.1	случай лечения	0,008279	101 096,4	X	837,0	X	647 926,8	X
2.2.2. При экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 40.2 + 54.2+ 70.2)	24.2	случай	0,000094	183 350,9	X	17,3	X	13 384,6	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 24 + 27), в том числе:	25	случай лечения	0,067863	36 821,3	X	2 498,8	X	1 934 296,5	X
3.1. Для медицинской помощи по профилю	25.1	случай	0,010507	113 591,5	X	1 193,4	X	923 839,7	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
«онкология» (сумма строк 24.1 + 27.1)		лечения							
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 24.2 + 27.2)	25.2	случай	0,00056	183 350,9	X	102,6	X	79 390,9	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	26	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 43 + 57 + 73), включая:	27	случай лечения	0,030443	51 296,2	X	1 561,6	X	1 208 793,8	X
4.1.1. Медицинскую помощь по профилю «онкология» (сумма строк 43.1 + 57.1 + 73.1)	27.1	случай лечения	0,002228	160 042,2	X	356,4	X	275 912,9	X
4.1.2. Медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 43.2 + 57.2 + 73.2)	27.2	случай	0,000466	183 350,9	X	85,3	X	66 006,3	X
4.2. В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 44 + 58 + 74), в том числе:	28	случай госпитализации	0,164585	58 728,7	X	9 665,8	X	7 482 271,3	X
4.2.1. Медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 44.1 + 58.1 + 74.1)	28.1	случай госпитализации	0,008602	150 303,7	X	1 293,0	X	1 000 872,3	X
4.2.2. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 44.2 + 58.2+ 74.2)	28.2	случай госпитализации	0,004872	218 134,8	X	1062,9	X	822 804,3	X
5. Медицинская реабилитация:	29	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. в амбулаторных условиях (сумма строк 46 + 60 + 76)	30	комплексное посещение	0,002954	29 261,8	X	86,5	X	66 921,7	X
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 47 + 61 + 77)	31	случай лечения	0,002601	35 152,8	X	91,4	X	70 762,6	X
5.3. специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 48 + 62 + 78)	32	случай госпитализации	0,005426	63 944,7	X	346,9	X	268 567,7	X
6. Паллиативная медицинская помощь*********	33	X			X		X		X
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная*******, всего (равно строке 63.1), в том числе	33.1	посещений			X		X		X
6.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи (без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 63.1.1)	33.1.1	посещений			X		X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 63.1.2)	33.1.2	посещений			X		X		X
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 63.2)	33.2	койко-день			X		X		X
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 63.3)	33.3	случай лечения			X		X		X
7. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций (сумма строк 49 + 64 + 79)	34	–	X	X	X	171,0	X	132 362,7	X
8. Иные расходы (равно строке 65)	35	–	X	X	X	X	X	X	X
из строки 20:	36								
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам:			**X**	**X**	**X**	**23 036,6**	**X**	**17 832 487,5**	**X**
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	37	вызов	0,29	4 834,7	X	1 402,1	X	1 085 327,3	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	38	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	39	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1.1 + 39.1.2 + 39.1.3), из них:	39.1	посещения/ комплексные посещения	2,730267	1 148,7	X	3 136,2	X	2 427 694,3	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	39.1.1	комплексное посещение	0,26559	3 015,7	X	800,9	X	620 003,8	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	39.1.2	комплексное посещение	0,331413	3 685,6	X	1 221,5	X	945 522,2	X
для проведения углубленной диспансеризации	*39.1.2.1*	*комплексное посещение*	*0,058132*	*1 593,6*	*X*	*92,6*	*X*	*71 711,4*	*X*
для посещений с иными целями	39.1.3	посещения	2,133264	522,1	X	1 113,8	X	862 168,3	X
2.1.2. В неотложной форме	39.2	посещение	0,54	1 131,9	X	611,2	X	473 146,7	X
2.1.3. В связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы ОМС:	39.3	обращение	1,7877	2 538,8	X	4 538,6	X	3 513 313,3	X
компьютерная томография	39.3.1	исследование	0,077612	2 622,5	X	203,5	X	157 557,2	X
магнитно-резонансная томография	39.3.2	исследование	0,013699	5 403,6	X	74,0	X	57 299,8	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой	39.3.3	исследование	0,090371	799,1		72,2		55 901,8	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
системы					X		X		X
эндоскопическое диагностическое исследование	39.3.4	исследование	0,036649	1 465,3	X	53,7	X	41 570,6	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	39.3.5	исследование	0,000974	6 977,4	X	6,8	X	5 261,0	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологического заболевания и подбора противоопухолевой терапии	39.3.6	исследование	0,01321	1 993,0	X	26,3	X	20 380,4	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	39.3.7	исследование	0,17254	587,4	X	101,3	X	78 454,3	X
диспансерное наблюдение	39.4	комплексное посещение	0,261736	1 864,8	X	488,1	X	377 823,4	X
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации*****, в том числе:	40	случай лечения	0,03742	25 045,8	X	937,2	X	725 502,7	X
2.2.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	40.1	случай лечения	0,008279	101 096,4	X	837,0	X	647 926,8	X
2.2.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	40.2	случай	0,000094	183 350,9	X	17,3	X	13 384,6	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	41	случай лечения	0,067863	36 821,3	X	2 498,8	X	1 934 296,5	X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	41.1	случай лечения	0,010507	113 591,5	X	1 193,4	X	923 839,7	X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	41.2	случай	0,00056	183 350,9	X	102,6	X	79 390,9	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	42	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе	43	случай лечения	0,030443	51 296,2	X	1 561,6	X	1 208 793,8	X
4.1.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	43.1	случай лечения	0,002228	160 042,2	X	356,4	X	275 912,9	X
4.1.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	43.2	случай	0,000466	183 350,9	X	85,3	X	66 006,3	X
4.2. В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	44	случай госпитализации	0,164585	58 728,7	X	9 665,8	X	7 482 271,3	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.2.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	44.1	случай госпитализации	0,008602	150 303,7	X	1 293,0	X	1 000 872,3	X
4.2.2. Высокотехнологичная медицинская помощь	44.2	случай госпитализации	0,004872	218 134,8	X	1062,9	X	822 804,3	X
5. Медицинская реабилитация	45	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. в амбулаторных условиях	46	комплексное посещение	0,002954	29 261,8	X	86,5	X	66 921,7	X
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	47	случай лечения	0,002601	35 152,8	X	91,4	X	70 762,6	X
5.3. специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	48	случай госпитализации	0,005426	63 944,7	X	346,9	X	268 567,7	X
6. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций	49	-	X	X	X	171,0	X	132 362,7	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	50	-	X	X	X		X		X
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	51	вызов			X		X		X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	52	–	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	53	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Посещения с профилактическими и иными целями, всего, в том числе:	53.1	посещения/ комплексные посещения			X		X		X
для проведения профилактических медицинских осмотров	53.1.1	комплексное посещение			X		X		X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	53.1.2	комплексное посещение			X		X		X
для проведения углубленной диспансеризации	*53.1.2.1*	*комплексное посещение*			X		X		X
для посещений с иными целями	53.1.3	посещение			X		X		X
2.1.2. В неотложной форме	53.2	посещение			X		X		X
2.1.3. В связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного	53.3	обращение			X		X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
медицинского страхования:									
компьютерная томография	53.3.1	исследование			X		X		X
магнитно-резонансная томография	53.3.2	исследование			X		X		X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	53.3.3	исследование			X		X		X
эндоскопическое диагностическое исследование	53.3.4	исследование			X		X		X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	53.3.5	исследование			X		X		X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологического заболевания и подбора противоопухолевой терапии	53.3.6	исследование			X		X		X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	53.3.7	исследование			X		X		X
диспансерное наблюдение	53.4	комплексное посещение			X		X		X
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации*****, в том числе:	54	случай лечения			X		X		X
2.2.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	54.1	случай лечения			X		X		X
2.2.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	54.2	случай			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	55	случай лечения			X		X		X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	55.1	случай лечения			X		X		X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	55.2	случай			X		X		X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	56	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе	57	случай лечения			X		X		X
4.1.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	57.1	случай лечения			X		X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.1.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	57.2	случай			X		X		X
4.2. В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	58	случай госпитализации			X		X		X
4.2.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	58.1	случай госпитализации			X		X		X
4.2.2. Высокотехнологичная медицинская помощь	58.2	случай госпитализации			X		X		X
5. Медицинская реабилитация:	59	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. в амбулаторных условиях	60	комплексное посещение			X		X		X
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	61	случай лечения			X		X		X
5.3. специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	62	случай госпитализации			X		X		X
6. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях*********	63	X			X		X		X
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная*******, всего, включая	63.1	посещений			X		X		X
6.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи (без учета посещений на дому патронажными бригадами	63.1.1	посещений			X		X		X
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами	63.1.2	посещений			X		X		X
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	63.2	койко-день			X		X		X
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	63.3	случай лечения			X		X		X
7. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций	64	-	X	X	X		X		X
8. Иные расходы	65	-	X	X	X		X		X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	66		X	X	X		X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	67	вызов			X		X		X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	68	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	69	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Посещения с профилактическими и иными целями, из них:	69.1	посещения/ комплексные посещения			X		X		X
для проведения профилактических медицинских осмотров	69.1.1	комплексное посещение			X		X		X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	69.1.2	комплексное посещение			X		X		X
для проведения углубленной диспансеризации	69.1.2.1	*комплексное посещение*			X		X		X
для посещений с иными целями	69.1.3	посещение			X		X		X
2.1.2. В неотложной форме	69.2	посещение			X		X		X
2.1.3. В связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	69.3	обращение			X		X		X
компьютерная томография	69.3.1	исследование			X		X		X
магнитно-резонансная томография	69.3.2	исследование			X		X		X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	69.3.3	исследование			X		X		X
эндоскопическое диагностическое исследование	69.3.4	исследование			X		X		X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	69.3.5	исследование			X		X		X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологического заболевания и подбора противоопухолевой терапии	69.3.6	исследование			X		X		X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	69.3.7	исследование			X		X		X
диспансерное наблюдение	69.4	комплексное посещение			X		X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации*****, в том числе:	70	случай лечения			X		X		X
2.2.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	70.1	случай лечения			X		X		X
2.2.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	70.2	случай			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	71	случай лечения			X		X		X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	71.1	случай лечения			X		X		X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	71.2	случай			X		X		X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	72	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе	73	случай лечения			X		X		X
4.1.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	73.1	случай лечения			X		X		X
4.1.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	73.2	случай			X		X		X
4.2. В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	74	случай госпитализации			X		X		X
4.2.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	74.1	случай госпитализации			X		X		X
4.2.2. Высокотехнологичная медицинская помощь	74.2	случай госпитализации			X		X		X
5. Медицинская реабилитация**********	75	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. в амбулаторных условиях	76	комплексное посещение			X		X		X
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	77	случай лечения			X		X		X
5.3. специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях	78	случай госпитализации			X		X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
круглосуточного стационара									
6. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций	79	-	X	X	X		X		X
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	**80**	**-**	**X**	**X**	**5 695,1**	**23 036,6**	**4 399 607,1**	**17 832 487,5**	**100,0**

* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования (затраты, не вошедшие в тариф).
Нормативы объема оказания и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан Российской Федерации для осуществления органами местного самоуправления).

** Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2023 год 6841,3 рубля, 2024 год – 7115,0 рублей, 2025 год – 7399,6 рубля.

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

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

***** Субъект Российской Федерации вправе устанавливать раздельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включающие случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, а также для медицинской реабилитации.

****** Нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (общие для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара), устанавливаются субъектом Российской Федерации на основании соответствующих нормативов Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 № 2497.

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

******** Указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования, сверх территориальной программы обязательного медицинского страхования.

********* Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу обязательного медицинского страхования сверх базовой программы обязательного медицинского страхования с соответствующим платежом

субъекта Российской Федерации.

********** Нормативы объема включают не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0-17 лет с учетом реальной потребности, а также объем медицинской помощи участникам специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года.