



УТВЕРЖДЕНА

Постановлением Правительства  
Республики Саха (Якутия)  
от 31 декабря 2019 г. № 424

**ПРОГРАММА**  
**государственных гарантий бесплатного оказания**  
**гражданам медицинской помощи в Республике Саха (Якутия)**  
**на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов**

## **I. Общие положения**

1.1. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Республики Саха (Якутия) на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов (далее – 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, 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, а также требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи.

1.2. Программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Республики Саха (Якутия), основанных на данных медицинской статистики.

1.3. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Республики Саха (Якутия) на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов включает Территориальную программу обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия) на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов (далее – Территориальная программа ОМС).

## **II. Перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказываемой гражданам бесплатно за счет бюджетных ассигнований государственного бюджета Республики Саха (Якутия) и средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования**

2.1. В рамках Программы бесплатно предоставляются:

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

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

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

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

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

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

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

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

2.3. 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 является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе

достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи согласно приложению к постановлению Правительства Российской Федерации от 07 декабря 2019 г. № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов», который содержит в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее - перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

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

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

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

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

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

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными

организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

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

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

За счет средств государственного бюджета Республики Саха (Якутия) такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами.

В целях обеспечения пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия) 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 Республики Саха (Якутия) «Развитие здравоохранения Республики Саха (Якутия) на 2020 - 2024 годы», включающей указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

В целях оказания пациентам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия) организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

Лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования с привлечением близлежащих медицинских организаций – диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

Лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счет средств государственного бюджета Республики Саха (Якутия) 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.

Лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим 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.

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

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

2.8. 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, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях,

не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

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

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

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

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

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;



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

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

3.2. В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельным категориям граждан осуществляются:

обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с приложением № 3 к настоящей Программе);

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

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

диспансеризация – пребывающим в стационарных учреждениях детям-сиротам и детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, а также детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в том числе усыновленным (удочеренным), принятым под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

диспансерное наблюдение – гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; а также лицам, страдающим хроническими заболеваниями,

функциональными расстройствами, иными состояниями;

    пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка – беременным женщинам;

    неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний – новорожденным детям;

    аудиологический скрининг – новорожденным детям и детям первого года жизни.

Беременные женщины, обратившиеся в медицинские организации, оказывающие акушерско-гинекологическую помощь в амбулаторных условиях, имеют право на получение правовой, психологической и медико-санитарной помощи за счет средств «родового сертификата», в том числе для профилактики прерывания беременности, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

#### **IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия) на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов**

4.1. Территориальная программа ОМС является составной частью 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 III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

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

отдельных категорий, указанных в разделе III Программы, а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Средства обязательного медицинского страхования на обеспечение дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, направляются на финансовое обеспечение стационарной медицинской помощи.

4.2. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

4.3. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются Тарифным соглашением между Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия), Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия), представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав комиссии по разработке Территориальной программы ОМС в установленном порядке.

4.4. 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 в себя финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, включая денежные выплаты:

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

медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам

патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Правительство Республики Саха (Якутия) при решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников обеспечивает в приоритетном порядке индексацию заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную и скорую медицинскую помощь в пределах средств субвенции на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации.

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

В рамках проведения профилактических мероприятий Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия) обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляют гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

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

Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия) размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры, включая диспансеризацию.

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

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

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

Медицинским работникам за выявление при оказании первичной медико-санитарной помощи онкологических заболеваний осуществляются денежные выплаты стимулирующего характера в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

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

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

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов) - в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

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

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

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

за единицу объема медицинской помощи – за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, по дополнительной сверхбазовой программе финансового обеспечения медицинской помощи (за счет межбюджетных трансфертов из государственного бюджета Республики Саха (Якутия), передаваемых ТФОМС на финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС), оказываемой в объеме Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия)).

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

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

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

по дополнительной сверхбазовой программе финансового обеспечения медицинской помощи (за счет межбюджетных трансфертов из государственного бюджета Республики Саха (Якутия), передаваемых ТФОМС на финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС), оказываемой в объеме Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия):

за койко-день лечения по медицинской помощи, оказанной на койках сестринского ухода.

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

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

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

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

4.6. Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение) в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4.7. 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 - по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц (включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи), с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), и находящимся полностью или частично в арктической зоне за линией северного полярного круга, а также отвечающим следующим критериям:

плотность населения менее 130 чел./тыс. км<sup>2</sup>;

трудная транспортная доступность (удаленность от г. Якутска более 300,0 км);

финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС на 1 застрахованного выше среднереспубликанского показателя более чем на 35%.

Данным критериям отвечают следующие медицинские организации:

- 1) ГБУ РС(Я) "Аллаиховская ЦРБ";
- 2) ГБУ РС(Я) "Анабарская ЦРБ";

- 3) ГБУ РС(Я) "Абыйская ЦРБ";
- 4) ГБУ РС(Я) "Булунская ЦРБ";
- 5) ГБУ РС(Я) "Верхнеколымская ЦРБ";
- 6) ГБУ РС(Я) "Верхоянская ЦРБ"
- 7) ГБУ РС(Я) "Жиганская ЦРБ";
- 8) ГБУ РС(Я) "Кобяйская ЦРБ им. Тереховой М.Н.";
- 9) ГБУ РС(Я) "Момская ЦРБ";
- 10) ГБУ РС(Я) "Нижнеколымская ЦРБ";
- 11) ГБУ РС(Я) "Оймяконская ЦРБ";
- 12) ГБУ РС(Я) "Оленекская ЦРБ";
- 13) ГБУ РС(Я) "Среднеколымская ЦРБ";
- 14) ГБУ РС(Я) "Усть-Майская ЦРБ";
- 15) ГБУ РС(Я) "Усть-Янская ЦРБ";
- 16) ГБУ РС(Я) "Эвено-Бытантайская ЦРБ".

При этом из финансового обеспечения медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов.

4.8. Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии в медицинской организации соответствующей лицензии.

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний, в сроки, установленные Программой.

Ежедневно врачу, оказывающему первичную специализированную



медико-санитарную помощь, предоставляются сведения о возможных объемах отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии), предоставляемых в конкретных медицинских организациях.

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

Страховые медицинские организации осуществляют контроль за назначением, направлением на проведение и выполнением отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.9. Территориальная программа ОМС включает в себя нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VI Программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и нормативы финансового обеспечения Территориальной программы ОМС в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VII Программы), требования к условиям оказания медицинской помощи (в соответствии с разделом VIII Программы), критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с разделом IX Программы), перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит, в том числе методы лечения, и включает нормативы финансовых затрат на единицу предоставления медицинской помощи в пределах и за счет субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия), межбюджетных трансфертов из средств государственного бюджета Республики Саха

(Якутия), передаваемых Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия).

4.10. Структура тарифа на оплату медицинской помощи по базовой программе и дополнительного финансового обеспечения сверх базовой программы включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу (статья 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации").

4.11. Финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС осуществляется в соответствии с разделом V Программы.

4.12. Вышеперечисленные виды медицинской помощи оказываются медицинскими организациями, входящими в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия) (приложение № 1 к настоящей Программе).

4.13. Не подлежат оплате из средств обязательного медицинского страхования, включая медицинскую помощь, оказанную за пределами территории страхования:

медицинские осмотры, порядок и условия которых регламентируются законодательством Российской Федерации, и иные виды медицинской помощи, которые подлежат оплате из личных средств граждан (организаций);

все виды медицинского обследования и амбулаторного лечения (кроме отдельных категорий граждан, указанных в статье 6.1 главы 2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ), освидетельствования, консультаций, экспертиз и лечения, проводимые по личной инициативе граждан (при

отсутствии жалоб и медицинских показаний);

медицинские осмотры, проводимые для получения водительских прав, выездной визы, права на приобретение оружия, а также медицинские осмотры, проводимые по направлению спортивных обществ, предварительные - для поступления на работу и в учебные заведения;

зубное протезирование (за исключением отдельных категорий лиц, предусмотренных законодательством) и косметологическая стоматология;

проведение профилактических прививок лицам при получении выездных виз, а также выезжающим по личной инициативе в эндемические очаги;

предоставление медицинских услуг повышенной комфортности и повышенного сервиса;

другие виды медицинской помощи согласно нормативным правовым актам Российской Федерации, Республики Саха (Якутия);

предрейсовые осмотры водителей.

4.13.1 Санаторно-курортное лечение граждан, за исключением медицинской реабилитации согласно части 5 статьи 83 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» осуществляется за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, выделяемых для отдельных категорий граждан, установленных законодательством Российской Федерации, и бюджетных ассигнований федерального бюджета, выделяемых федеральным органам исполнительной власти на оказание государственных услуг по санаторно-курортному лечению, иных источников в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

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

## **V. Финансовое обеспечение Программы**

Источниками финансового обеспечения Программы являются средства государственного бюджета Республики Саха (Якутия), средства обязательного медицинского страхования.

5.1. 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, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

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

Сверх базовой программы обязательного медицинского страхования предоставляется паллиативная медицинская помощь в амбулаторных и стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода) за счет средств, передаваемых из государственного бюджета Республики Саха (Якутия) в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия).

За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, в соответствии с разделом I Перечня видов высокотехнологичной

медицинской помощи, являющегося приложением к постановлению Правительства Российской Федерации от 07 декабря 2019 г. № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».

Межбюджетные трансферты, передаваемые из государственного бюджета Республики Саха (Якутия) в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия) на обеспечение дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, направляются на финансовое обеспечение стационарной медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров.

5.2. За счет средств государственного бюджета Республики Саха (Якутия) осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в части медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам, специализированной санитарно-авиационной эвакуации, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС;

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ), а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС;

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 Республики Саха (Якутия), включенных в

раздел II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, являющегося приложением к постановлению Правительства Российской Федерации от 07 декабря 2019 г. № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов»;

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

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

За счет средств бюджетных ассигнований государственного бюджета Республики Саха (Якутия) 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 % 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;

зубопротезирование 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 Республики Саха (Якутия).

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

За счет бюджетных ассигнований государственного бюджета Республики Саха (Якутия) в установленном порядке оказывается

медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (работы) в медицинских организациях, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам государственной власти Республики Саха (Якутия) и органам местного самоуправления соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях), центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), центрах профессиональной патологии и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, 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 медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация" при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью свыше ста тысяч рублей за единицу (статья 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»), капитального ремонта и проектно-сметной документации для его проведения. При этом расходы на проведение капитального ремонта, строительство и реконструкцию медицинских организаций, подготовку



проектно-сметной документации не включаются в средние подушевые нормативы финансирования за счет ассигнований государственного бюджета Республики Саха (Якутия).

За счет бюджетных ассигнований государственного бюджета Республики Саха (Якутия) осуществляется финансовое обеспечение зубного протезирования отдельным категориям граждан, а также транспортировка пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно.

## **VI. Средние нормативы объема медицинской помощи**

6.1. Средние нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по Территориальной программе ОМС – в расчете на 1 застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2020-2022 годы – 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

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

в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования для проведения профилактических медицинских осмотров на 2020 год – 0,2535 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,26 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для проведения диспансеризации на 2020 год - 0,181 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,19 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для посещений с иными целями на 2020 год - 2,4955

посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 2,48 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 2,395 посещения на 1 застрахованное лицо;

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2020–2022 годы – 0,73 посещения на 1 жителя (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами; посещения по оказанию паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому);

для паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2020 год – 0,0085 посещения на 1 жителя, на 2021-2022 годы – 0,009 посещения на 1 жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи, на 2020 год – 0,0015 посещения на 1 жителя, на 2021-2022 годы – 0,002 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2020-2022 годы – 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2020-2022 годы – 1,77 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2020-2022 годы – 0,144 обращения на 1 жителя;

в связи с проведением следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2020 - 2022 годы:

компьютерная томография - 0,0667 исследования на 1 застрахованное лицо;

магнитно-резонансная томография - 0,025 исследования на 1 застрахованное лицо;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 0,1236 исследования на 1 застрахованное лицо;

эндоскопические диагностические исследования - 0,0575 исследования на 1 застрахованное лицо;

молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний - 0,0010351 исследования на 1 застрахованное лицо;

гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний - 0,0501 исследования на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2020 год – 0,06296 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,06297 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,06299 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2020 год – 0,006941 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,0076351 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,0083986 случая лечения на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2020-2022 годы – 0,004 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара);

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2020-2022 годы – 0,0146 случая госпитализации на 1 жителя; в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2020 год – 0,19146 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,19100 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,19000 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2020 год – 0,01001 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,011011 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,0121121 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2020-2022 годы – 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25% для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0-17 лет с учетом реальной потребности);

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2020-2022 годы – 0,092 койко-дня на 1 жителя.

Средние нормативы медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют на 2020 год – 0,000492 случая на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,000507 случая на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,00052 случая на 1 застрахованное лицо.

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

Нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, включая медицинскую эвакуацию, устанавливаются Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия).

6.3. На основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания установлены дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей региона, учитывая приоритетность финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи.

В части медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств государственного бюджета Республики Саха (Якутия), с учетом более низкого, по сравнению со среднероссийским, уровня заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний на основе реальной потребности населения установленные в территориальных программах дифференцированные нормативы объема медицинской помощи могут быть обосновано ниже средних нормативов, предусмотренных настоящим разделом Программы.

Распределение объемов между медицинскими организациями осуществляется Комиссией по разработке Территориальной программы ОМС с учетом показателей эффективности деятельности медицинских организаций.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности Программой установлены дифференцированные объемы медицинской помощи. Медицинская помощь населению Республики Саха (Якутия) оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

Этапы оказания первичной медико-санитарной помощи включают в себя первичную доврачебную медико-санитарную помощь; первичную врачебную медико-санитарную помощь; первичную специализированную медико-санитарную помощь. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и при наличии - в условиях дневного стационара.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи населению Республики Саха (Якутия), в том числе проживающему в отдаленных и/или труднодоступных малонаселенных пунктах, оказание медицинской помощи предусмотрено с соблюдением принципа максимального приближения к месту проживания граждан и ее этапности.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается на следующих этапах:

в фельдшерско-акушерских пунктах (ФАП);

во врачебных амбулаториях, амбулаторных отделениях участковых больниц;

в амбулаторных отделениях центральных районных больниц и городских больниц, офисах общей врачебной (семейной) практики; поликлиниках, центрах здоровья, в том числе мобильных;

в клинко-диагностических центрах и отделениях многопрофильных медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, диспансерах, в специализированных больницах.

Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных отделениях участковых больниц, центральных районных больниц, в специализированных отделениях многопрофильных больниц, специализированных больницах, диспансерах.

Медицинская организация при отсутствии необходимых врачей - специалистов профильных отделений обеспечивает направление пациентов в другую медицинскую организацию, в которой имеются указанные врачи-специалисты и отделения.

В медицинской организации, находящейся в труднодоступном и/или отдаленном населенном пункте (ФАП, врачебная амбулатория, офис общей врачебной (семейной) практики, участковая больница, центральная районная больница):

при отсутствии необходимого врача-специалиста и отсутствии возможности направить пациента в другую медицинскую организацию ввиду отсутствия транспортного сообщения оказание первичной специализированной помощи в части консультации врача-специалиста обеспечивается посредством проведения телемедицинских консультаций,

диспансеризация и медицинские осмотры населения обеспечиваются выездными мобильными бригадами специалистов;

при отсутствии в центральной районной больнице профильных отделений и отсутствии возможности направить пациента в другую медицинскую организацию ввиду отсутствия транспортного сообщения, при наличии неотложных показаний, лечение общетерапевтических заболеваний осуществляет у взрослых врач терапевт, у детей – врач-педиатр, общехирургических заболеваний – врач-хирург. Консультации врачей-специалистов обеспечиваются посредством проведения телемедицинских консультаций;

в участковых больницах при отсутствии соответствующего врача-специалиста и возможности направить пациента в другую медицинскую организацию ввиду отсутствия транспортного сообщения допускается лечение пациентов по неотложным показаниям врачом-терапевтом (врачом-педиатром) без учета возрастной категории пациентов и/или врачом общей врачебной (семейной) практики;

при наличии экстренных показаний пациенты доставляются в специализированные медицинские организации санитарной авиацией.

6.4. В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности Программой установлены дифференцированные объемы санитарной авиации, телемедицины и передвижных форм предоставления медицинских услуг (приложение № 5 к настоящей Программе).

## **VII. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования**

7.1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2020 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 7 161,94 рублей;

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

с профилактической и иными целями:

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (включая расходы на оказание медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы на оказание паллиативной

медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 1348,28 рублей;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), - 1212,04 рублей, на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) – 6060,78 рублей;

за счет средств обязательного медицинского страхования на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров – 5255,71 рублей, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, - 6041,62 рублей, на 1 посещение с иными целями – 804,78 рублей;

в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования – 1860,82 рублей;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 3909,78 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 4171,07 рублей, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2020 - 2022 годах:

компьютерной томографии – 4304,00 рублей;

магнитно-резонансной томографии – 5611,95 рублей;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 1719,21 рублей;

эндоскопического диагностического исследования – 2154,29 рублей;

молекулярно-генетического исследования с целью выявления онкологических заболеваний – 29914,49 рублей;

гистологического исследования с целью выявления онкологических заболеваний – 1695,97 рублей;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов – 39933,0 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 60320,03 рубля, на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования – 297403,41 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в

стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов - 231296,26 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 99187,97 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования – 297403,41 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 106514,34 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), - 6192,31 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют 350086,11 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2021 и 2022 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год – 7570,97 рубля, на 2022 год – 7864,69 рубля;

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

с профилактической и иными целями:

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (включая расходы на оказание медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) на 2021 год – 1402,25 рубля, на 2022 год – 1487,77 рубля;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), на 2021 год – 1260,70 рубля, на 2022 год – 1337,67 рубля, на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) на 2021 год – 6309,19 рубля, на 2022 год – 6687,45 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских



осмотров на 2021 год – 5578,33 рубля, на 2022 год – 5734,63 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, на 2021 год – 6212,95 рубля, на 2022 год – 6344,48 рубля, на 1 посещение с иными целями на 2021 год – 899,45 рублей, на 2022 год – 1102,04 рубля;

в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год – 1975,83 рублей, на 2022 год – 2054,86 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2021 год – 4066,38 рубля, на 2022 год – 4314,09 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год – 4350,95 рубля, на 2022 год – 4373,37 рубля, включая средства на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов на 2021 год – 41530,47 рубля, на 2022 год – 44030,04 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год – 63376,37 рубля, на 2022 год – 66042,27 рубля, на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год – 255599,27 рубля, на 2022 год – 265823,15 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов на 2021 год – 240548,16 рубля, на 2022 год – 254740,52 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год – 104026,26 рубля, на 2022 год – 108547,69 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год – 335797,32 рубля, на 2022 год – 356885,62 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год – 111911,31 рубля, на 2022 год – 117809,01 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), на 2021 год – 6440,03 рубля, на 2022 год – 6818,09 рублей.

Средние нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют на 2021 год 367824,35 рубля, на 2022 год – 379148,51 рубля.

7.2. Подушевые нормативы финансирования устанавливаются органом государственной власти субъекта Российской Федерации исходя из средних нормативов, предусмотренных разделом VI и настоящим разделом Программы.

Подушевые нормативы финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования устанавливаются с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05 мая 2012 г. № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования».

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

7.3. Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на 1 жителя) в 2020 году – 9866,14 руб., в 2021 году – 9232,99 руб., в 2022 году – 9192,92 руб.;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2020 году – 38650,79 рублей, в 2021 году – 40698,47 рублей, в 2022 году – 42855,37 рублей.

7.4. Норматив финансового обеспечения Территориальной программы ОМС может превышать установленный базовой программой обязательного медицинского страхования норматив финансового обеспечения базовой

программы обязательного медицинского страхования в случае установления Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия) дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а также в случае установления перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования. Финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС в указанных случаях осуществляется за счет платежей из государственного бюджета Республики Саха (Якутия), уплачиваемых в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования, в размере разницы между нормативом финансового обеспечения Территориальной программы ОМС и нормативом финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования с учетом численности застрахованных лиц на территории Республики Саха (Якутия).

7.5. Стоимость утвержденной Территориальной программы ОМС не может превышать размера бюджетных ассигнований на реализацию Территориальной программы ОМС, установленного законом Республики Саха (Якутия) «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия)».

В рамках подушевого норматива финансового обеспечения Территориальной программы ОМС установлены дифференцированные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо по видам, формам, условиям и этапам оказания медицинской помощи с учетом особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, уровня и структуры заболеваемости населения, а также климатических и географической особенности региона.

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

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в

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

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

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем на 2020 год:

для фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего до 100 жителей применяется поправочный коэффициент в размере 0,9 – 2 540,50 тыс. руб.;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, - 2 822,78 тыс. рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, - 4 471,86 тыс. рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, - 5 021,56 тыс. рублей;

для фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 2000 жителей применяется поправочный коэффициент в размере 1,01 – 5 071,78 тыс. руб..

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей, устанавливается Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия) с учетом понижающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским, фельдшерско-акушерским пунктом, к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты, определяется исходя из подушевого норматива финансирования и количества

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

### **VIII. Порядок и условия предоставления медицинской помощи**

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

8.1.1. Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи являются обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями. Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии со стандартами медицинской помощи.

Понятие "лечащий врач" используется в Программе в значении, определенном в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

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

Для получения медицинской помощи в рамках Программы граждане имеют право на выбор медицинской организации не чаще, чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина) и на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, с учетом согласия врача. Порядок выбора гражданином медицинской организации утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи». Порядок выбора пациентом врача утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации

(ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».

8.2. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Республики Саха (Якутия), устанавливается согласно приложению № 2 к Программе.

8.3. Перечень лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов питания, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания 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, согласно приложению № 10 к настоящей Программе.

8.4. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по желанию пациента, устанавливается согласно приложению № 3 к настоящей Программе.

8.5. Порядок обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека устанавливается согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.07.2019 № 505н «Об утверждении Порядка 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, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому» устанавливается согласно приложению № 2 к приказу Министерства здравоохранения Республики Саха

(Якутия) от 25.11.2015 № 01-07/2811 «О совершенствовании оказания паллиативной медицинской помощи населению Республики Саха (Якутия)».

8.6. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни.

В рамках Программы осуществляются следующие мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни:

мероприятия по проведению профилактических прививок в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

мероприятия по формированию здорового образа жизни у граждан, начиная с детского возраста, путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни;

медицинские осмотры: профилактические медицинские осмотры; медицинские осмотры несовершеннолетних и обучающихся в образовательных организациях по очной форме: профилактические, предварительные, периодические; обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) лиц, непосредственно работающих с детьми в муниципальных и государственных учреждениях; медицинских работников муниципальной и государственной системы здравоохранения Республики Саха (Якутия), работников, поступающих на работу в организации, занимающиеся организацией отдыха и оздоровления детей;

консультирование по вопросам сохранения и укрепления здоровья, профилактике заболеваний;

мероприятия по предупреждению аборт;

диспансерное наблюдение несовершеннолетних, женщин в период беременности и лиц с хроническими заболеваниями;

диспансеризация отдельных категорий граждан.

Диспансеризация проводится в отношении следующих категорий граждан:

диспансеризация определенных групп взрослого населения;

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

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

диспансеризация инвалидов и участников Великой Отечественной войны, супругов погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, не вступивших в повторный брак, и лиц,

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

диспансеризация отдельных категорий граждан, право которых на прохождение диспансеризации в течение всей жизни, закреплено Законом Российской Федерации от 15 мая 1991 г. № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» и Федеральным законом от 26 ноября 1998 г. № 175-ФЗ «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча».

8.7. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе Территориальной программы ОМС, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации определен в приложении № 1 к настоящей Программе.

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

В круглосуточных стационарах госпитализация в больничное (стационарное) учреждение осуществляется:

по направлению врача медицинской организации, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности;

скорой медицинской помощью;

при самостоятельном обращении пациента по экстренным показаниям.

Экстренная госпитализация осуществляется безотлагательно, вне очереди.

Госпитализация пациента в круглосуточный стационар осуществляется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения. Перед направлением пациента на плановое стационарное лечение должно быть проведено догоспитальное обследование в соответствии с установленными требованиями.



Пациенты могут быть размещены в палатах от двух и более мест.

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается. При совместном нахождении с ребенком в стационарных условиях необходимо профилактическое обследование ухаживающих лиц согласно установленным санитарным требованиям, которое проводится бесплатно на догоспитальном или госпитальном этапах.

Пациенты обеспечиваются лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи.

По медицинским показаниям пациентам предоставляется пост индивидуального ухода.

При невозможности оказать медицинскую помощь надлежащего уровня или качества пациент направляется в медицинскую организацию более высокого уровня по медицинским показаниям.

Необходимые для конкретного пациента перечень и объем лечебных и диагностических мероприятий определяются лечащим врачом (в необходимых случаях - врачебным консилиумом, врачебной комиссией) на основании установленных стандартов медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи и (или) сложившейся клинической практикой.

Обеспечение застрахованных граждан лекарственными препаратами в круглосуточном стационаре осуществляется бесплатно за счет средств ОМС.

8.8.1. В дневных стационарах всех типов плановая госпитализация осуществляется по направлению лечащего врача поликлиники.

В дневных стационарах ведутся журналы очередности на госпитализацию, включающие в себя следующие сведения: паспортные данные пациента (свидетельства о рождении), диагноз, срок планируемой госпитализации, срок фактической госпитализации. Предельные сроки ожидания госпитализации в дневных стационарах всех типов в плановой форме не более 30 календарных дней.

При условии пребывания в дневном стационаре более четырех часов пациенты обеспечиваются лечебным питанием.

В дневных стационарах всех типов лечение пациентов по следующим показаниям:

необходимость продолжения курса лечения после выписки из круглосуточного стационара;

необходимость проведения реабилитационного лечения при невозможности его проведения в амбулаторных условиях;

необходимость проведения сложных и комплексных диагностических исследований и лечебных процедур, связанных с необходимостью специальной подготовки больных и краткосрочного медицинского наблюдения после указанных лечебных и диагностических мероприятий, в том числе проведение алергоспецифической иммунотерапии (АСИТ) детям до 14 лет и детям-инвалидам до 18 лет;

подбор адекватной терапии пациентам с впервые установленным диагнозом заболевания или хроническим пациентам при изменении степени тяжести заболевания;

проведение комплексного курсового лечения с применением современных технологий пациентам, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения;

осуществление реабилитационного и оздоровительного лечения пациентов и инвалидов, беременных женщин;

оказание при необходимости неотложной, реанимационной помощи пациентам при наличии возникших показаний к ним и организация мероприятий по направлению пациентов в соответствующие подразделения стационара круглосуточного пребывания больных;

лечение пациентов в дневном стационаре производится по направлению врача амбулаторно-поликлинического учреждения (подразделения) или врача стационара, в стационаре на дому – по направлению лечащего врача.

Обеспечение лекарственными препаратами в дневных стационарах осуществляется застрахованным гражданам бесплатно за счет средств обязательного медицинского страхования согласно приложению № 3 к настоящей Программе.

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

Пациенты в маломестных палатах (боксах) размещаются по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития

Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)».

8.10. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию осуществляют согласно Федеральному закону от 21 декабря 1996 г. № 159-ФЗ «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей».

Согласно пункту 1 статьи 7 Федерального закона от 21 декабря 1996 г. № 159-ФЗ «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, а также лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, предоставляется бесплатная медицинская помощь в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, проведение диспансеризации, оздоровления, регулярных медицинских осмотров, также осуществляется их направление на лечение за пределы Российской Федерации за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Указом Президента Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 1688 «О некоторых мерах по реализации государственной политики в сфере защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» предусмотрено обеспечение совершенствования оказания 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, осуществление контроля за качеством проведения медицинских осмотров, диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновлённых (удочерённых), принятых под опеку (попечительство) в приёмную или патронатную семью, а также за качеством последующего оказания медицинской помощи таким категориям детей.

Во исполнение Указа Президента Российской Федерации принято Постановление Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2013 г. № 116 «О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей», а также

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2013 г. № 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновлённых (удочерённых), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью». Порядок устанавливает правила проведения медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновлённых (удочерённых), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью, за исключением детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, пребывающих в стационарных учреждениях.

8.11. Предоставление транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований – при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, осуществляется за счет средств медицинской организации.

8.12.1 Перечень осмотров (консультаций) врачами-специалистами (фельдшером или акушеркой), исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках диспансеризации в зависимости от возраста и пола гражданина (объем диспансеризации), определяется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

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

Медицинские мероприятия направлены на:

1) профилактику и раннее выявление (скрининг) хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (далее - хронические неинфекционные заболевания), факторов риска их развития, включающих повышенный уровень артериального

давления, гиперхолестеринемии, повышенный уровень глюкозы в крови натощак, курение табака, риск пагубного потребления алкоголя, нерациональное питание, низкую физическую активность, избыточную массу тела или ожирение (далее - факторы риска), а также риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

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

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

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

Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

Диспансеризация проводится:

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

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

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

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

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

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

Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация осуществляются медицинскими организациями (иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность) (далее - медицинская организация) независимо от организационно-правовой формы, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по "медицинским осмотрам профилактическим", "терапии" или "общей врачебной практике (семейной медицине)", "акушерству и гинекологии" <7> или "акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)", "акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)", "акушерскому делу" или "лечебному делу", "офтальмологии", "неврологии", "оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации)", "хирургии" или "колопроктологии", "рентгенологии", "клинической лабораторной диагностике" или "лабораторной диагностике", "функциональной диагностике", "ультразвуковой диагностике", "урологии", "эндоскопии".

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

8.12.2. Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

Профилактические осмотры проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

Профилактические осмотры проводятся медицинскими организациями независимо от их организационно-правовой формы, оказывающими первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним и имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "медицинским осмотрам профилактическим", "педиатрии" или "общей врачебной практике (семейной медицине)", "неврологии", "офтальмологии", "травматологии и ортопедии", "детской хирургии" или "хирургии", "психиатрии", "стоматологии детской" или "стоматологии общей практики", "детской урологии-андрологии" или "урологии", "детской эндокринологии" или

"эндокринологии", "оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации)", "акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)", "лабораторной диагностике", "клинической лабораторной диагностике", "функциональной диагностике", "ультразвуковой диагностике" и "рентгенологии".

8.12.3. Условия, сроки проведения диспансеризации населения для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних на территории республики утверждаются Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также с климатическими и географическими особенностями республики и транспортной доступностью медицинских организаций.

8.13. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы, установлены согласно разделу IX Программы.

8.14. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы, устанавливаются согласно приложению № 4 к настоящей Программе.

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

сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

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

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

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

сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не

должны превышать 14 календарных дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

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

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

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

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

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. В территориальных программах время доезда бригад скорой медицинской помощи может быть обоснованно скорректировано с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей регионов.

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



направлении на альтернативную гражданскую службу, не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения граждан в медицинские организации.

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

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

Регистрация и осмотр пациента, направленного в стационарное учреждение в плановом порядке, проводятся медицинским работником, имеющим среднее или высшее медицинское образование, в течение 2 часов с момента поступления, по экстренным показаниям – незамедлительно.

Регистрация и осмотр пациента, доставленного в стационарное учреждение по экстренным показаниям, проводятся медицинским работником стационарного учреждения незамедлительно, повторный осмотр – не позднее чем через 1 час.

При состоянии здоровья гражданина, требующем оказания экстренной медицинской помощи, осмотр гражданина и лечебные мероприятия осуществляются незамедлительно любым медицинским работником, к которому он обратился.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником

и содержится в медицинской документации пациента.

8.17. При оказании медицинской помощи лечащий врач организует и обеспечивает оказание диагностических и лечебных мероприятий, в том числе извещает гражданина о дате назначенных диагностических исследований, консультаций специалистов, информирует гражданина о возможности получения им соответствующих исследований, консультаций, лекарственных препаратов, медицинских изделий и др. без взимания платы в соответствии с законодательством Российской Федерации, обеспечивает направление пациента на последующие этапы диагностики и лечения в соответствии со стандартами медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и сложившейся клинической практикой.

8.18. Медицинская карта является основным документом, определяющим состояние пациента, и служит доказательством проведенного объема лечебно-диагностического и реабилитационного процесса, отражает взаимодействие лечащего врача с другими специалистами и службами, отражает динамику и исход заболевания и служит для защиты законных прав пациента, а в ряде случаев для защиты медицинских работников.

Требования к оформлению первичной медицинской документации регламентируются нормативными документами уполномоченного федерального органа исполнительной власти в сфере здравоохранения. В медицинской карте больного (амбулаторного/стационарного) записи должны быть:

четкими и читабельными;

фамилия и инициалы врача должны быть записаны полностью;

направление на диагностические исследования, консультации специалистов в амбулаторных условиях выдается лечащим врачом. В медицинской карте должны быть проставлены конкретные даты назначаемых исследований, консультаций специалистов и др.;

самостоятельное обращение пациента на консультацию к врачу-специалисту возможно при наличии экстренных и неотложных показаний и в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;

обращение пациента на консультацию к врачу-специалисту по собственному желанию при отсутствии медицинских показаний осуществляется за счет личных средств гражданина;

врач-специалист, осуществивший консультацию пациента по направлению, обязан довести результаты консультации до сведения лечащего врача;

при прохождении пациентом диагностических исследований и/или консультаций специалистов на платной основе в медицинскую карту пациента (амбулаторного/стационарного) вносится запись о том,

что медицинская услуга оказана на платной основе, и прикладывается копия договора о предоставлении медицинских услуг за плату.

За утрату медицинской документации предусмотрена ответственность в соответствии с действующим законодательством.

При обращении гражданина в случае нарушения его прав на получение бесплатной медицинской помощи возникающие проблемы в досудебном порядке обязаны решать:

руководитель структурного подразделения медицинской организации, руководитель медицинской организации;

страховая медицинская организация, включая своего страхового представителя, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия), телефон «горячей линии» Единого контакт-центра здравоохранения Республики Саха (Якутия) 8-800-100-1403;

Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия), территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Республике Саха (Якутия).

Также вопросы нарушения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи могут рассматривать Общественный совет при Министерстве здравоохранения Республики Саха (Якутия), региональное отделение Общественного совета по защите прав пациентов при территориальном органе Росздравнадзора, профессиональные некоммерческие медицинские организации.

## **IX. Критерии доступности и качества медицинской помощи**

9.1. Программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка их уровня и динамики.

<b>№</b>	<b>Показатели</b>	<b>Ед. измерения</b>	<b>2020 г.</b>	<b>2021 г.</b>	<b>2022 г.</b>
1	Удовлетворенность населения медицинской помощью (процентов от числа опрошенных), в том числе:	Процентов	47	50	52
	городского населения	Процентов	48	49	49
	сельского населения	Процентов	55	56	56
2	Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на	Человек	441,2	401,2	371,2

№	Показатели	Ед. измерения	2020 г.	2021 г.	2022 г.
	100 тыс. человек населения)				
3	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	Процентов	32,0	30,4	30,4
4	Материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми)	Человек	7,1	7,1	7,1
5	Младенческая смертность (на 1 000 родившихся живыми), в том числе:	Человек	5,2	5,0	4,8
	в городской местности	Человек	5,2	5,0	5,0
	в сельской местности	Человек	8,0	8,0	8,0
6	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	Процентов	29,0	29,0	29,0
7	Смертность детей в возрасте 0-4 лет (на 1 000 родившихся живыми)	Человек	6,2	6,2	6,1
8	Доля умерших в возрасте 0-4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет	Процентов	33	32	32
9	Смертность детей в возрасте 0-17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	Человек	60,7	60,6	59,0
10	Доля умерших в возрасте 0-17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-17 лет	Процентов	29,5	29,5	29,5
11	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	Процентов	16,8	17,6	17,6

№	Показатели	Ед. измерения	2020 г.	2021 г.	2022 г.
12	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, лиц старше трудоспособного возраста в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у лиц старше трудоспособного возраста	Процентов	62,0	64,7	64,7
13	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	Процентов	16,0	16,0	16,0
14	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	Процентов	52,8	53,3	54,9
15	Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года	Процентов	0,7	0,7	0,7
16	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве	Процентов	44,4	45,2	47,0

№	Показатели	Ед. измерения	2020 г.	2021 г.	2022 г.
	выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года				
17	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	Процентов	90,0	90,0	90,0
18	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение	Процентов	24	25	25
19	Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека	Процентов	56	57	58
20	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	Процентов	16,0	16,5	16,5
21	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	Процентов	22,0	22,5	22,5
22	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование	Процентов	25,0	26,0	26,0

№	Показатели	Ед. измерения	2020 г.	2021 г.	2022 г.
	коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда				
23	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, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	Процентов	7,8	8,4	8,4
24	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	Процентов	31,0	31,5	31,5
25	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов с начала заболевания	Процентов	2,8	3,2	3,2
26	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов	Процентов	2,0	2,0	2,0

№	Показатели	Ед. измерения	2020 г.	2021 г.	2022 г.
	с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры				
27	Доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи	Процентов	3,8	3,9	4,0
28	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	Процентов	100	100	100
29	Смертность населения (число умерших на 1000 человек населения), в том числе:	На 1000 человек	7,9	7,7	7,5
	городского населения	На 1000 человек	7,9	7,7	7,5
	сельского населения	На 1000 человек	8,8	8,7	8,7
30	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы	Единиц	91	91	91
31	Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), в том числе оказывающим медицинскую помощь:	Человек	52,2	52,9	53,6
	- в амбулаторных условиях	Человек	<b>23,5</b>	<b>23,0</b>	<b>23,0</b>
	в городской местности	Человек	14,7	14,2	14,2
	в сельской местности	Человек	8,8	8,8	8,8
	- в стационарных условиях	Человек	<b>22,0</b>	<b>22,0</b>	<b>22,0</b>



№	Показатели	Ед. измерения	2020 г.	2021 г.	2022 г.
	в городской местности	Человек	16,3	15,8	15,8
	в сельской местности	Человек	5,7	5,7	5,7
32	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях:	Человек	118,0	118,5	119,9
	- в амбулаторных условиях	Человек	<b>51,0</b>	<b>52,0</b>	<b>52,0</b>
	в городской местности	Человек	21,0	21,5	21,5
	в сельской местности	Человек	29,5	29,5	29,5
	- в стационарных условиях	Человек	<b>62,5</b>	<b>63,0</b>	<b>63,0</b>
	в городской местности	Человек	44,0	44,5	44,5
	в сельской местности	Человек	18,5	18,5	18,5
33	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу	Процентов	8,4	8,4	8,4
34	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу	Процентов	2,1	2,1	2,1
35	Доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации	Процентов	100	100	100
36	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения:	Процентов	85	85	85
	в городской местности		90	90	90
	в сельской местности		75	75	75
37	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей:	Проценты	85	85	85
	в городской местности	Проценты	90	90	90

№	Показатели	Ед. измерения	2020 г.	2021 г.	2022 г.
	в сельской местности	Проценты	75	75	75
38	Доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации	Процентов	34	36	36
39	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	Проценты	2,1	2,1	2,1
40	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения	Человек	145	150	150
41	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	Проценты	40,0	38,2	36,4
42	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной	%	92	93	93

№	Показатели	Ед. измерения	2020 г.	2021 г.	2022 г.
	медицинской помощи взрослому населению				
43	Число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь по месту жительства, в том числе на дому	Человек	3600	3700	3700
44	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	20	20	20
45	Доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение, в общем количестве женщин с бесплодием	%	23,3	23,3	23,3
46	Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки:				
46.1	Выполнения функции врачебной должности, в том числе:	Посещения	2735	2735	2735
	в городской местности	Посещения	2696	2696	2696
	в сельской местности	Посещения	2881	2881	2881
46.2	Показателей рационального использования коечного фонда, в том числе:	Дни	322	322	322
	в городской местности	Дни	320	320	320
	в сельской местности	Дни	333	333	333