



ПРАВИТЕЛЬСТВО УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

31 января 2025 г.

№ 51-П

г. Ульяновск

Экз. № _____

Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ульяновской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи на территории Ульяновской области, в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Правительство Ульяновской области постановляет:

1. Утвердить прилагаемую Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ульяновской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов.

2. Признать утратившими силу:

постановление Правительства Ульяновской области от 29.12.2023 № 772-П «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ульяновской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов»;

постановление Правительства Ульяновской области от 27.04.2024 № 204-П «О внесении изменений в постановление Правительства Ульяновской области от 29.12.2023 № 772-П»;

постановление Правительства Ульяновской области от 27.04.2024 № 205-П «О внесении изменений в постановление Правительства Ульяновской области от 29.12.2023 № 772-П»;

постановление Правительства Ульяновской области от 10.06.2024 № 336-П «О внесении изменений в постановление Правительства Ульяновской области от 29.12.2023 № 772-П»;

постановление Правительства Ульяновской области от 08.11.2024 № 643-П «О внесении изменений в постановление Правительства Ульяновской области от 29.12.2023 № 772-П»;

постановление Правительства Ульяновской области от 26.12.2024 № 800-П «О внесении изменений в постановление Правительства Ульяновской области от 29.12.2023 № 772-П».

3. Настоящее постановление вступает в силу после дня его официального опубликования.

Председатель
Правительства области



Г.С. Спирячатов

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Ульяновской области

от 31 января 2025 г. № 51-П

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории
Ульяновской области на 2025 год
и на плановый период 2026 и 2027 годов**

1. Общие положения

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ) каждый имеет право на медицинскую помощь, оказываемую без взимания платы в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в гарантированном объеме.

Настоящая Территориальная программа разработана на основании Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940 (далее – Программа).

Настоящая Территориальная программа разработана в целях создания единого механизма реализации конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи гарантированного объема и качества.

Настоящая Территориальная программа устанавливает перечень видов, форм и условий предоставления 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, территориальную программу обязательного медицинского страхования, территориальные нормативы объема медицинской помощи, территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, территориальные подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также определяет порядок и условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

Настоящая Территориальная программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, разработанных в том числе на основе клинических рекомендаций, а также с учетом особенностей полового состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Ульяновской области, основанных на данных медицинской статистики.

Размер субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования обеспечивает сохранение отношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»: для врачей этот размер составляет 200 процентов, для среднего медицинского персонала – 100 процентов с учетом доли средств обязательного медицинского страхования в фонде оплаты врачей и среднего медицинского персонала, составляющей 83 процента.

В условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих,

Правительство Российской Федерации вправе установить особенности реализации базовой программы обязательного медицинского страхования.

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

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

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

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

2.2. Понятие «медицинская организация» используется в настоящей Территориальной программе в значениях, определённых в Федеральном законе от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ) и Федеральном законе № 323-ФЗ.

2.3. 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 предоставляется гражданам в медицинских организациях и их соответствующих структурных подразделениях, в том числе в государственном учреждении здравоохранения «Областной врачебно-физкультурный диспансер» и государственном учреждении здравоохранения «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Ульяновской области».

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

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерками и другими медицинскими работниками со средним профессиональным 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.

Для получения первичной врачебной медико-санитарной помощи гражданам выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

2.4. Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, включая немедицинские методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации, в том числе физиотерапевтические методы лечения, лечебную физкультуру, массаж и другие. Специализированная медицинская помощь 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.

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

Высокотехнологичная медицинская помощь на территории Ульяновской области оказывается в государственном учреждении здравоохранения Ульяновская областная клиническая больница по профилям «хирургия», «сердечно-сосудистая хирургия», «торакальная хирургия», «офтальмология», «гастроэнтерология», «нейрохирургия», «ревматология», «оториноларингология», «эндокринология», «неонатология», «урология», в государственном учреждении здравоохранения «Ульяновский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи имени заслуженного врача России Е.М.Чукалова» – по профилям «правмология и ортопедия», «хирургия», «акушерство и гинекология», «нейрохирургия», «урология», в государственном учреждении здравоохранения «Ульяновская областная детская клиническая больница имени политического и общественного деятеля Ю.Ф.Горького» – по профилям «детская хирургия в период новорожденности», «неонатология», «хирургия», «гематология и ортопедия», «онкология», «урология», в государственном учреждении здравоохранения «Областной клинический онкологический диспансер» – по профилю «онкология», в государственном учреждении здравоохранения «Центральная клиническая медико-санитарная часть имени заслуженного врача России В.А.Борова» – по профилям «хирургия», «урология», «эндокринология», «акушерство и гинекология», в государственном учреждении здравоохранения «Областной клинический кожно-венерологический диспансер» – по профилю

вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

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

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

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

Медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь, ведут учёт средств, предоставляемых на оплату скорой медицинской помощи за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области и средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), а также учёт расходов, включая расходы на оплату труда работников, оказывающих скорую медицинскую помощь. Направление средств, выделенных медицинской организации на оплату скорой медицинской помощи, на оплату расходов в целях оказания иных видов медицинской помощи не допускается.

Уполномоченный орган организует осуществление руководителями медицинских организаций учёта и анализа нагрузки на бригады скорой медицинской помощи по количеству выездов в смену, времени и порядка работы бригад скорой медицинской помощи в целях принятия управленческих решений.

Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется с учётом положений пункта 3 статьи 8 Федерального закона № 326-ФЗ.

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

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

При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту могут предоставляться медицинские изделия, предназначенные

«дерматология», в государственном учреждении здравоохранения «Городская клиническая больница святого апостола Андрея Первозванного» – по профилям «неонатология», «нейрохирургия», «травматология и ортопедия», в государственном учреждении здравоохранения «Центральная городская клиническая больница г. Ульяновска» – по профилям «травматология и ортопедия», «урология», «хирургия», «акушерство и гинекология», «комбустиология», «нейрохирургия», в государственном учреждении здравоохранения «Ульяновский областной клинический госпиталь ветеранов войн» – по профилю «хирургия», в государственном учреждении здравоохранения «Новоспасская районная больница» – по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», а также обществами с ограниченной ответственностью «Альянс Клиник плюс» и «Альянс Клиник Свята» – по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансирования обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (приложение № 1 к настоящей Территориальной программе) (далее – Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

При выписке пациента, нуждающегося в последующем диспансерном наблюдении, из медицинской организации, оказавшей ему специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, информация о пациенте в виде выписки из медицинской карты стационарного больного, форма которой утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, в течение суток направляется в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, любым доступным способом, в том числе посредством Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации), для организации ему диспансерного наблюдения и медицинской реабилитации при необходимости.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, после получения указанной информации в течение 5 рабочих дней организует ему соответствующее диспансерное наблюдение в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Исполнительный орган Ульяновской области, осуществляющий государственное управление в сфере охраны здоровья (далее – уполномоченный орган), осуществляет ведомственный контроль за деятельностью подведомственных медицинских организаций в части обоснованности и полноты случаев оказания специализированной медицинской помощи.

2.6. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме

для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию.

Осуществление медицинской реабилитации на дому медицинскими организациями осуществляется в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2023 № 81н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядка предоставления пациенту медицинских изделий и порядка оплаты медицинской реабилитации на дому».

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

В случае проживания пациента, нуждающегося в продолжении медицинской реабилитации, в сельском населённом пункте, в том числе в малонаселённом, отдалённом и (или) труднодоступном населённом пункте, информация о таком пациенте направляется медицинской организацией, в которой он получил специализированную медицинскую помощь, в медицинскую организацию, к которой данный пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, для организации ему медицинской реабилитации.

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

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации лицензии на осуществление медицинской деятельности по медицинской реабилитации врач, оказывающий пациенту медицинскую помощь по медицинской реабилитации, организует при необходимости проведение консультации пациента врачом по медицинской реабилитации медицинской организации (включая федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в реализации настоящей Территориальной программы), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий (видеоплатформ, отнесённых к медицинским изделиям), с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

2.8. Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно на дому и (или) в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара

и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями и организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона № 323-ФЗ, в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских здравпунктов, 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, в том числе паллиативную, медицинскую помощь, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 5 рабочих дней до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе паллиативную, медицинскую помощь в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нём 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 счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому, в соответствии с перечнем, утверждённым приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.05.2019 № 348н «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому» (далее – приказ № 348н), а также необходимых лекарственных препаратами и парентеральными, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

В целях обеспечения пациентов, включая детей, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами уполномоченный орган 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 Ульяновской области «Развитие здравоохранения в Ульяновской области», утвержденной постановлением Правительства Ульяновской области от 30.11.2023 № 32/635-П, включающей указанные мероприятия, а также целевые значения показателей их результативности.

2.9. В целях оказания медицинской помощи гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, уполномоченным органом организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

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

Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляют уполномоченный орган, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ульяновской области (далее – ТФОМС).

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 разделом 7 настоящей Территориальной программы.

Зубное протезирование лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.10. В отношении лиц, страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области проводится диспансерное наблюдение врачами-специалистами медицинских организаций Ульяновской области, оказывающих

первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для лиц, страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих в сельских населённых пунктах, рабочих посёлках и посёлках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю «психиатрия», осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с врачами-специалистами медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами специализированных выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Учёт таких выездов и количества лиц, которым в ходе выездов оказана психиатрическая медицинская помощь, а также оценку охвата нуждающихся лиц такой выездной работой осуществляет уполномоченный орган.

При оказании медицинскими организациями, предоставляющими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам, страдающим психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельских населённых пунктах, рабочих посёлках и посёлках городского типа, осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

2.11. Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

Санаторно-курортное лечение осуществляется при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения, утверждённых Министерством здравоохранения Российской Федерации, которые определяются лечащим врачом по результатам анализа объективного состояния здоровья, данных предшествующего медицинского обследования и лечения (со сроком давности проведения не более 1 месяца до дня обращения гражданина к лечащему врачу).

Санаторно-курортное лечение направлено на активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний и оздоровления, а также на восстановление и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, на уменьшение количества обострений, на удлинение периода ремиссии, на замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

Оздоровление в рамках санаторно-курортного лечения представляет собой совокупность мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья граждан, и осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. В целях оздоровления граждан санаторно-курортными организациями на основании рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации разрабатываются программы оздоровления, включающие сочетание воздействия на организм человека природных лечебных факторов (включая питьевого режима и микроклимата), связанных с физическими нагрузками, изменением режима питания, физического воздействия на организм человека.

При организации санаторно-курортного лечения федеральными санаторно-курортными организациями в рамках государственного задания решение о выдаче путёвки на санаторно-курортное лечение принимается федеральной санаторно-курортной организацией в ходе взаимодействия с медицинской организацией, установившей показания к санаторно-курортному лечению, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с использованием информационно-коммуникационных технологий.

В случае если санаторно-курортное лечение оказывается на базе структурного подразделения федеральной медицинской организации и на эти цели федеральной медицинской организации выделяется государственное задание в установленном порядке, решение о выдаче путёвки на санаторно-курортное лечение принимается решением врачебной комиссии этой организации. Согласование такого решения с федеральным органом исполнительной власти, в ведении которого находится эта федеральная медицинская организация, не требуется.

Если показания к санаторно-курортному лечению установлены по результатам оказания гражданам специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, то решение о выдаче путёвки на санаторно-курортное лечение принимается федеральной санаторно-курортной организацией за 7 дней до выдачи путёвки гражданину из медицинской организации, оказавшей специализированную или высокотехнологичную медицинскую помощь.

В ходе санаторно-курортного лечения гражданин вправе пройти обследование по выявлению факторов риска развития заболеваний (сосудистый) и получить рекомендации по ведению здорового образа жизни и принципам здорового питания.

2.12. Ветеранам боевых действий, указанным в абзацах втором и третьем подпункта «в» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 03.04.2023 № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» (далее – участники специальной военной операции), оказание медицинской помощи в рамках настоящей Территориальной программы осуществляется во внеочередном порядке.

В целях организации оказания участникам специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи Государственный фонд поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» при согласии участника специальной военной операции представляет в ТФОМС сведения о месте нахождения участника специальной военной операции (при наличии такой информации) и отличии такого места нахождения от места регистрации участника), его контактные данные, информацию о возможных ограничениях в состоянии здоровья участника специальной военной операции, затрудняющих самостоятельное его обращение в медицинскую организацию, иную информацию о состоянии его здоровья.

ТФОМС на основании пункта 15 части 2 статьи 44 Федерального закона № 326-ФЗ определяет медицинскую организацию, выбранную участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, и направляет ей полученную от Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» информацию в целях организации участнику специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке.

Медицинская организация, выбранная участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, определяет порядок организации таким гражданам первичной медико-санитарной помощи и выделяет отдельного медицинского работника, координирующего предоставление участнику специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке. Также руководителем медицинской организации могут быть выделены фиксированное время и даты приёма участников специальной военной операции в целях прохождения ими диспансеризации и диспансерного наблюдения с доведением этой информации до Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества», в том числе в целях организации доезда участника специальной военной операции до медицинской организации.

В случае невозможности прибытия участника специальной военной операции в медицинскую организацию медицинская организация, выбранная участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, организует выезд к участнику специальной военной операции медицинской бригады, оснащённой необходимыми медицинскими изделиями для проведения соответствующих обследований.

В течение месяца после получения медицинской организацией информации о прибытии участника специальной военной операции в Ульяновскую область ему организуется проведение диспансеризации. При проведении первого этапа диспансеризации участника специальной военной операции врач-терапевт оценивает необходимость предоставления участнику специальной военной операции дополнительных обследований и консультаций специалистов в целях оценки состояния его здоровья. Рекомендуются обеспечить проведение таких дополнительных обследований и консультаций в день осуществления первого этапа диспансеризации. При невозможности проведения таких обследований и консультаций в день

проведения первого этапа диспансеризации они проводятся в период, не превышающий:

3 рабочих дней после проведения первого этапа диспансеризации в случае проживания участника специальной военной операции в городском населённом пункте;

10 рабочих дней после проведения первого этапа диспансеризации в случае проживания участника специальной военной операции в сельском населённом пункте, в том числе в малонаселённом, отдалённом и (или) труднодоступном населённом пункте.

Если участник специальной военной операции нуждается в постоянном динамическом наблюдении за ним со стороны медицинских работников соответствующего профиля и проживает в сельском населённом пункте, в том числе в малонаселённом, отдалённом и (или) труднодоступном населённом пункте, такое динамическое наблюдение может быть организовано с использованием телемедицинских технологий.

В случае если медицинские работники при оказании медицинской помощи участнику специальной военной операции выявляют необходимость предоставления участнику специальной военной операции социальных услуг, эта информация передаётся медицинскими работниками руководителю медицинской организации, выбранной участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, который направляет её в Министерство социального развития Ульяновской области.

После получения указанной информации Министерство социального развития Ульяновской области организует предоставление участнику специальной военной операции необходимых ему социальных услуг в порядке, устанавливаемом Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

При оказании социальных услуг Министерство социального развития Ульяновской области также информирует руководителя медицинской организации, выбранной участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, о выявленной потребности в предоставлении участнику специальной военной операции медицинской помощи.

При наличии показаний специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь предоставляется участнику специальной военной операции во внеочередном порядке.

Медицинская реабилитация предоставляется участникам специальной военной операции также во внеочередном порядке в соответствии с положениями, установленными настоящей Территориальной программой, в том числе в амбулаторных условиях и на дому. При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту предоставляются медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию. Медицинская реабилитация, предоставляемая участнику специальной военной операции, при наличии

медицинских показаний может включать продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более).

В случае если участник специальной военной операции признаётся медицинскими организациями нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, такая помощь предоставляется ему во внеочередном порядке с соответствии с положениями, установленными настоящей Территориальной программой. При организации паллиативной медицинской помощи на дому за участником сохраняется возможность совершать выезды на дом с частотой не реже 1 раза в неделю и по медицинским показаниям.

Медицинские организации и их подразделения при наличии показаний обеспечивают участника специальной военной операции медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому, в соответствии с перечнем, утверждённым приказом № 348н, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

Участники специальной военной операции при наличии показаний получают санаторно-курортное лечение в рамках Программы в приоритетном порядке вне зависимости от наличия у них инвалидности. При наличии показаний к прохождению санаторно-курортного лечения в условиях федеральной санаторно-курортной организации решение о выдаче путёвки на санаторно-курортное лечение принимается такой федеральной санаторно-курортной организацией во внеочередном порядке.

Федеральный фонд ОМС ведёт отдельный учёт случаев оказания медицинской помощи участникам специальной военной операции в разрезе условий и форм её оказания, а также учёт таких пациентов, получивших медицинскую реабилитацию с учётом её этапности.

На всех этапах оказания медицинской помощи участникам специальной военной операции имеет право на консультирование медицинским психологом как при самостоятельном обращении, так и по направлению лечащего врача.

Министерством здравоохранения Российской Федерации организуется предоставление медицинской помощи участникам специальной военной операции, нуждающимся в медико-психологической, психотерапевтической, психиатрической и (или) наркотической медицинской помощи, в том числе на базе профильной федеральной медицинской организации, включая предоставление этой федеральной медицинской организацией консультаций профильным медицинским организациям субъектов Российской Федерации очно и с использованием телемедицинских технологий.

За счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области может осуществляться финансовое обеспечение зубного протезирования участникам специальной военной операции (вне зависимости от наличия у участника специальной военной операции инвалидности) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области лекарственные препараты участникам специальной военной операции предоставляются во внеочередном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.13. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

плановой – 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 определённое время не повлечёт за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровья.

Гражданам, проживающим в сельских населённых пунктах, в том числе в малонаселённых, отдалённых и (или) труднодоступных населённых пунктах, первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается выездными медицинскими бригадами по графику, устанавливаемому руководителем близлежащей медицинской организации, к которой прикреплены жители сельского (малонаселённого, отдалённого, труднодоступного) населённого пункта. Поведение информации о графике выезда медицинских бригад осуществляется близлежащим медицинским подразделением (фельдшерским здравпунктом, фельдшерско-акушерским пунктом, врачебной амбулаторией, отделением врача общей практики (семейного врача) и т.д.) любым доступным способом с привлечением органов местного самоуправления.

При оказании в рамках настоящей Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включёнными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утверждённый распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р, и медицинскими изделиями, включёнными в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждённый распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2018 № 3053-р, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций

органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утверждённым приказом № 348н.

Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи, установлен приказом 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, предоставляемых для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи» (далее – приказ № 505н).

3. 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 её оказания в соответствии с разделом 2 настоящей Территориальной программы при следующих заболеваниях и состояниях:

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кровеносных 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 желёз 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;
- врождённые аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;
- беременность, роды, послеродовой период и аборт;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальном периоде;

психические расстройства и расстройства поведения; симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесённые 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. Перечисленные виды медицинской помощи предоставляются в медицинских организациях, участвующих в реализации настоящей Территориальной программы, при группах заочных и состоящих пациентов согласно перечню групп заболеваний и состояний пациентов, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и специальностей врачей и профилей стационарных отделений, представленному в таблице 1.

Таблица 1

Перечень групп заболеваний и состояний пациентов, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и специальностей врачей и профилей стационарных отделений*

№ п/п	Группы заболеваний и состояний	Класс по МКБ-10**	Перечень специалистов, оказывающих медицинскую помощь	Перечень профилей стационарных отделений (код)
1	2	3	4	5
1.	Инфекционные, паразитарные болезни	I	Инфекционист, педиатр, терапевт, хирург, врач общей практики	Инфекционное, педиатрическое, хирургическое, терапевтическое
2.	Инфекции, передаваемые преимущественно половым путём***	I	Дерматовенеролог, акушер-гинеколог, уролог	Венерологическое, гинекологическое
3.	Туберкулёз***	I	Фтизиатр, торакальный хирург, хирург	Туберкулёзное, торакальное, хирургическое
4.	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)***	I	Инфекционист, иммунолог	Инфекционное
5.	Новообразования	II	Онколог, пульмонолог, гастроэнтеролог, онколог-радиолог, онколог (химиотерапевт), хирург, терапевт, оториноларинголог, детский онколог, детский хирург, уролог, акушер-гинеколог, травматолог, нейрохирург, колопроктолог, сердечно-сосудистый хирург, челюстно-лицевой хирург, травматолог, гематолог, врач общей практики	Терапевтическое, гинекологическое, хирургическое, онкологическое, радиологическое, кардиохирургическое, проктологическое, урологическое, офтальмологическое, травматологическое, гематологическое, нейрохирургическое, оториноларингологическое, стоматологическое для детей, челюстно-лицевое, хирургическое, пульмонологическое, гастроэнтерологическое

1	2	3	4	5
6.	Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	IV	Эндокринолог, терапевт, педиатр, хирург, гериатр, акушер, кардиолог, нефролог, гинеколог, диабетолог, детский эндокринолог, детский хирург	Эндокринологическое, терапевтическое, педиатрическое, хирургическое, нефрологическое, офтальмологическое, гинекологическое, кардиологическое
7.	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	III	Гематолог, терапевт, педиатр, иммунолог, аллерголог, хирург, врач общей практики	Гематологическое, терапевтическое, педиатрическое, аллергологическое, хирургическое
8.	Психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ***	V	Психиатр, психотерапевт, психиатр-нарколог	Психиатрическое, наркологическое
9.	Болезни нервной системы	VI	Невролог, терапевт, неврохирург, инфекционист, гериатр, педиатр, врач общей практики	Неврологическое, терапевтическое, нейрохирургическое, инфекционное, педиатрическое, реабилитационное, паллиативное
10.	Болезни глаза и его придаточного аппарата	VII	Офтальмолог, хирург	Офтальмологическое, хирургическое, гнойное хирургическое
11.	Болезни уха, носоглоточного аппарата	VIII	Оториноларинголог, хирург, сурдолог, педиатр, инфекционист, челюстно-лицевой хирург	Оториноларингологическое, хирургическое
12.	Болезни системы кровообращения	IX	Кардиолог, ревматолог, терапевт, педиатр, торакальный хирург, сердечно-сосудистый хирург, хирург, невролог, гериатр, врач общей практики	Кардиологическое, ревматологическое, терапевтическое, педиатрическое, торакальное, хирургическое, кардиохирургическое, сосудистой хирургии, хирургическое, гнойное хирургическое, неврологическое, реабилитационное
13.	Болезни органов дыхания	X	Пульмонолог, терапевт, педиатр, аллерголог, торакальный хирург, инфекционист, оториноларинголог, хирург	Пульмонологическое, терапевтическое, аллергологическое, торакальное, хирургическое, педиатрическое, оториноларингологическое, хирургическое, гнойное хирургическое

1	2	3	4	5
14.	Болезни органов пищеварения (в том числе заболевания зубов и полости рта)	XI	Гастроэнтеролог, терапевт, педиатр, хирург, колопроктолог, терапевт, врач общей практики, стоматолог, челюстно-лицевой хирург, хирург, зубной врач	Гастроэнтерологическое, терапевтическое, педиатрическое, хирургическое, тнойное хирургическое, стоматологическое, стоматологическое для детей, челюстно-лицевой хирургии
15.	Болезни мочеполовой системы	XI	Нефролог, терапевт, хирург, педиатр, уролог, андролог, детский хирург	Нефрологическое, терапевтическое, педиатрическое, урологическое, хирургическое
16.	Болезни женских половых органов	XIV	Акушер-гинеколог, врач общей практики	Рудничное
17.	Беременность, вклиная аборт, роды, послеродовой период	XV	Акушер-гинеколог, терапевт	Для беременных и рожениц, гинекологическое, терапевтическое, патология беременности
18.	Болезни кожи и подкожной клетчатки	XII	Дерматовенеролог, хирург, аллерголог, терапевт, врач общей практики	Дерматологическое, хирургическое, аллергологическое, терапевтическое
19.	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	XII	Ревматолог, терапевт, педиатр, хирург, травматолог-ортопед, невролог, терапевт, врач общей практики	Ревматологическое, терапевтическое, педиатрическое, хирургическое, травматологическое, ортопедическое, неврологическое, реабилитационное
20.	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	XVII	Хирург, нейрохирург, отоларинголог, сердечно-сосудистый хирург, челюстно-лицевой хирург, врач-генетик, педиатр, терапевт, травматолог, ортопед, детский хирург, акушер-гинеколог, офтальмолог, невролог, кардиолог, нефролог, пульмонолог, гастроэнтеролог, уролог, колопроктолог, эндокринолог, торакальный хирург, стоматолог	Хирургическое, отоларингологическое, кардиологическое, стоматологическое для детей, челюстно-лицевой хирургии, терапевтическое, педиатрическое, травматологическое, ортопедическое, офтальмологическое, неврологическое, кардиологическое, нефрологическое, пульмонологическое, гастроэнтерологическое, эндокринологическое, урологическое, проктологическое, торакальный хирургическое, стоматологическое
21.	Отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальном периоде	XVI	Неонатолог, педиатр, невролог, хирург, ортопед	Педиатрическое, патология новорожденных и недоношенных детей, неврологическое, хирургическое, ортопедическое
22.	Травмы	XIX	Травматолог, торакальный хирург, колопроктолог, т-	Травматологическое, ортопедическое, нейрохирургическое

1	2	3	4	5
23.	Ожоги	XIX	Травматолог-ортопед, хирург, комбустиолог, торакальный хирург, отоларинголог, колопроктолог, гинеколог, офтальмолог	Ожоговое, хирургическое, травматологическое, торакальный хирургии, отоларингологическое, гинекологическое, офтальмологическое, торакальный хирургии
24.	Отравления и другие воздействия внешних причин	XIX	Токсиколог, терапевт, педиатр, травматолог, трансфузиолог, гастроэнтеролог, хирург, челюстно-лицевой хирург, отоларинголог, пульмонолог, колопроктолог, гинеколог, офтальмолог	Токсикологическое, терапевтическое, педиатрическое, травматологическое, гастроэнтерологическое, хирургическое, челюстно-лицевой хирургии, отоларингологическое, пульмонологическое, проктологическое, гинекологическое, офтальмологическое
25.	Симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицируемые в других рубриках	XVIII	Исключение из правил. Случай, подлежащие специальной экспертизе	Исключение из правил. Случай, подлежащие специальной экспертизе
26.	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в медицинские учреждения	XXI	Исключение из правил. Случай, подлежащие специальной экспертизе	Исключение из правил. Случай, подлежащие специальной экспертизе

* При оказании медицинской помощи объём диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии с утверждёнными стандартами и порядками оказания медицинской помощи, при необходимости осуществляются консультации врачей-специалистов и организуется консилиум врачей, в том числе по требованию больного или его законного представителя.

Регистрация и учёт впервые выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, в том числе диагнозов которых установлен медицинскими организациями, не являющимися специализированными онкологическими организациями, а также передачу сведений о таких больных в профильные медицинские организации осуществляются в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утверждённым приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».

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

4. Территориальная программа ОМС

4.1. Территориальная программа ОМС является составной частью настоящей Территориальной программы.

4.2. В рамках территориальной программы ОМС гражданам (застрахованным лицам*) при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 настоящей Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путём, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретённого иммунодефицита, туберкулёза, психических расстройств и расстройств поведения, оказываются:

1) первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры**, диспансеризация, углублённая диспансеризация, диспансеризация граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья), а также консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включённым в базовую программу ОМС; пациентов из числа ветеранов боевых действий, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период; диспансерное наблюдение, проведение аудиологического скрининга;

2) скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации);

*Физическое лицо, на которое распространяется ОМС в соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ.

**За исключением профилактических и периодических медицинских осмотров работников, занятых на вредных работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда.

3) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включённая в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счёт средств ОМС, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями, включая предоставление лекарственных препаратов для медицинского применения, включённых в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

4) применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая предоставление лекарственных препаратов для медицинского применения, включённых в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5) мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, а при невозможности такого осуществления – вне медицинской организации на дому или силами выездных медицинских бригад.

4.3. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ. Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лабораторий и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установление законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 400 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счёт средств ОМС.

Федеральный фонд ОМС проводит анализ расходов медицинских организаций в разрезе расходов, указанных в абзаце первом настоящего пункта.

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (включая углублённую диспансеризацию и диспансеризацию граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья) размещается медицинской организацией в открытом доступе на стенде при входе в медицинскую организацию, а также на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения, для выявления болезней эндокринной системы, органов пищеварения и других заболеваний, а также для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение перенесённой новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом ПЦР-диагностики, в течение года после заболевания вправе пройти углублённую диспансеризацию, включающую исследование и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 2 к настоящей Территориальной программе.

Порядок направления граждан на прохождение углублённой диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углублённую диспансеризацию в первоочередном порядке, устанавливается приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.07.2021 № 698н «Об утверждении порядка направления граждан на прохождение углублённой диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углублённую диспансеризацию в первоочередном порядке».

Медицинские организации, в том числе федеральные медицинские организации, имеющие прикреплённый контингент, в соответствии с порядком направления граждан на прохождение углублённой диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углублённую диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углублённой диспансеризации, и направляют его в ТФОМС. ТФОМС доводит указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углублённой диспансеризации.

Информирование граждан о возможности пройти углублённую диспансеризацию осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций с использованием федеральной государственной информационно-системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», сети радиотелефонной связи (смс-сообщения) и иных доступных средств связи.

Запись граждан на углублённую диспансеризацию осуществляется в том числе с использованием федеральной государственной информационно-системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

Медицинские организации организуют прохождение в течение одного дня углублённой диспансеризации гражданам с учётом выполнения всех

исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углублённой диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения № 2 к настоящей Территориальной программе.

По результатам углублённой диспансеризации в случае выявления хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесённой новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданам в течение 3 рабочих дней в установленном порядке направляются на дополнительные обследования и ставится на диспансерное наблюдение. При наличии показаний ему проводятся соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При необходимости к проведению медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углублённой, могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях.

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуются проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее – диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 3 к настоящей Территориальной программе. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником такой медицинской организации осуществляется забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) такая медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за 3 рабочих дня до назначения даты приёма (осмотра).

Уполномоченный орган размещает на своём официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая перечень медицинских организаций, осуществляющих углублённую диспансеризацию, и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также порядок их работы.

В целях приближения к месту жительства, работы или учёбы гражданина, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации медицинские организации формируют выездные медицинские бригады. О дате

и месте выезда такой бригады медицинские организации за 7 календарных дней информируют страховые медицинские организации, в которых застрахованы граждане, подлежащие диспансеризации и проживающие в месте выезда медицинской бригады. Страховые медицинские организации в свою очередь не менее чем за 3 рабочих дня информируют всеми доступными способами застрахованных лиц, проживающих в месте выезда медицинской бригады, о дате выезда медицинской бригады и месте проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, нацеливая сведения о месте информирования в ТФОМС. Страховые медицинские организации также осуществляют мониторинг посещения гражданами указанных осмотров с передачей его результатов в ТФОМС.

ТФОМС осуществляет мониторинг хода информирования страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц, проживающих в месте выезда, а также осуществляет сбор данных о числе лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, углубленную диспансеризацию и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, и о результатах проведенных мероприятий и передают агрегированные сведения в Федеральный фонд ОМС в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

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

При проведении профилактического медицинского осмотра, диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами гражданина, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

В случае выявления у гражданина в течение 1 года после прохождения диспансеризации заболевания, которое могло быть выявлено на диспансеризации, страховая медицинская организация проводит по этому случаю диспансеризацию медико-экономическую экспертизу, а при необходимости – экспертизу качества медицинской помощи в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения».

Результаты указанных экспертиз направляются в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения для рассмотрения и принятия мер реагирования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.7. Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определённой периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

Диспансерное наблюдение проводится в соответствии с порядками, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.05.2019 № 302н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях», от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями» и от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

Оценку соблюдения периодичности диспансерных приёмов (осмотров, консультаций) осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах несоблюдения периодичности диспансерных приёмов (осмотров, консультаций) в уполномоченный орган и ТФОМС для проведения анализа и принятия управленческих решений.

Медицинские организации с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», а также с привлечением страховых медицинских организаций информируют застрахованное лицо, за которым установлено диспансерное наблюдение, о рекомендуемых сроках явки на диспансерный приём (осмотр, консультацию).

В отношении работающих застрахованных лиц по месту осуществления служебной деятельности может быть организовано проведение диспансерного наблюдения в целях профилактики развития профессиональных заболеваний или осложнений, обострений ранее сформированных хронических инфекционных заболеваний (далее – диспансерное наблюдение работающих граждан).

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

при наличии у работодателя подразделения (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинская часть и другие подразделения), оказывающего медицинскую помощь работникам организации, – силами и средствами такого подразделения;

при отсутствии у работодателя указанного подразделения – путём заключения работодателем договора с государственной (муниципальной) медицинской организацией любой подведомственности, участвующей в территориальной программе ОМС и имеющей материально-техническую базу и медицинских работников, необходимых для проведения диспансерного наблюдения работающего гражданина (с оплатой такой медицинской помощи

отдельным реестрам счетов в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации).

Копия договора о проведении дистансерного наблюдения работающих граждан между работодателем и указанной медицинской организацией, заверенная в установленном порядке, направляется медицинской организацией в ТФОМС в целях последующей оплаты оказанных комплексных посещений по диспансеризации работающих граждан в рамках отдельных реестров счетов.

Дистансерное наблюдение работающего гражданина также может быть проведено силами медицинской организации, к которой прикреплён работающий гражданин, с использованием выездных методов работы и организацией осмотров и исследований по месту осуществления гражданином служебной деятельности.

Если медицинская организация, осуществляющая дистансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с настоящим разделом, не является медицинской организацией, к которой прикреплён работающий гражданин, то такая организация направляет сведения о результатах рожденья работающим гражданином дистансерного наблюдения в медицинскую организацию, к которой прикреплён работающий гражданин, с использованием Единой государственной информационно-системы в сфере здравоохранения в течение 3 рабочих дней после получения указанных результатов.

В этом случае ТФОМС осуществляет контроль за правильностью учёта проведённого дистансерного наблюдения работающих граждан в целях исключения дублирования этого наблюдения.

Порядок проведения дистансерного наблюдения работающих граждан и порядок обмена информацией о результатах такого дистансерного наблюдения между медицинскими организациями устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

ТФОМС ведёт учёт всех случаев проведения дистансерного наблюдения работающих граждан (в разрезе каждого застрахованного работающего гражданина) с ежемесячной передачей соответствующих обезличенных данных в Федеральный фонд ОМС.

4.8. При реализации территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС:

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

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

и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), позитронной эмиссионной томографии и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещённой с компьютерной томографией, и одноконтрастной эмиссионной компьютерной томографией/одноконтрастной эмиссионной компьютерной томографией, совмещённой с компьютерной томографией (далее – ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), на ведение школ для больных с хроническими инфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углублённой диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату дистансерного наблюдения, включая дистансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учётом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объёма медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объёма медицинской помощи;

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

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

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

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

г) отдельных диагностических (лабораторных) исследований – компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ;

д) профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углублённой диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин;

е) дистансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая дистансерное наблюдение работающих граждан в том числе центрами здоровья, и (или) обучающихся в образовательных организациях;

ж) медицинской помощи при её оказании пациентам с хроническими инфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе сахарного диабета;

з) медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение).

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

1) за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (за исключением случаев, когда в соответствии с настоящей Территориальной программой-для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний);

2) за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 рабочих дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 4 к настоящей Территориальной программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа, а также за исключением случаев, когда в соответствии с настоящей Территориальной программой для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний.

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

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

2) за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара

на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения, при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 рабочих дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 4 к настоящей Территориальной программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи).

4.8.4. 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):

1) по подушевому нормативу финансирования;

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

4.9. Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

При этом уполномоченным органом может быть принято решение о включении расходов на проведение профилактических осмотров и диспансеризации, кроме углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья мужчин и женщин, в подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, на прикрепившихся лиц. В этом случае комиссией по разработке территориальной программы ОМС в Ульяновской области ведётся отдельный контроль за исполнением медицинскими организациями объемов проведенных профилактических осмотров и диспансеризации в целях недопущения их уменьшения.

В рамках подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при финансовом обеспечении первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи могут выделяться подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилям «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» для оплаты первичной (первичной

специализированной) медико-санитарной помощи по соответствующим профилям. При этом оплата иной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований – компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, а также молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биологического (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, ведения школ для больных с хроническими инфекционными заболеваниями, в том числе сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, диспансерного наблюдения, включая дистанционное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья, медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц), осуществляется по подпункту нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, рассчитанному с учетом выделения объемов финансового обеспечения оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилям «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» в отдельные подпункты финансирования на прикрепившихся лиц. В подпункты нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилям «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» включаются расходы на медицинскую помощь по соответствующим профилям, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.

4.10. При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своём составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подпункту нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учётом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объёма медицинской помощи.

При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биологического (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, ведение школ для больных с хроническими инфекционными заболеваниями, в том числе для больных сахарным диабетом,

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углублённой диспансеризации, и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также расходы на оплату дистанционного наблюдения, включая дистанционное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья, и расходы на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов.

Подпункт норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий, за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения, проведение по направлению лечащего врача медицинскими психологом консультирования пациентов из числа ветеранов боевых действий, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, включённым в базовую программу ОМС. Также возможно установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения взаиморасчетов между медицинскими организациями, в том числе для оплаты медицинских услуг референс-центров.

По медицинским показаниям и в соответствии с клиническими рекомендациями медицинские работники медицинских организаций, расположенных в малонаселённых, отдалённых и (или) труднодоступных населённых пунктах, организуют проведение консультации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

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

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биологического (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ) осуществляется лечащим врачом, оказывающим

первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные разделом 7 настоящей Территориальной программы.

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

С 2026 года оплата лечения с проведением противоопухолевой терапии за счёт средств ОМС с использованием лекарственных препаратов по перечню, утверждённому Министерством здравоохранения Российской Федерации, будет осуществляться с учётом количества фактически использованного лекарственного препарата.

Обязательным условием для отдельных схем противоопухолевой лекарственной терапии, назначенных по решению консилиума врачей, является проведение молекулярно-генетических и (или) иммуногистохимических исследований с получением результата до назначения схемы противоопухолевой лекарственной терапии. При отсутствии такого исследования оплата случая лечения с использованием схемы противоопухолевой лекарственной терапии не допускается.

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

4.12. Территориальная программа ОМС включает:

территориальные нормативы объёмов предоставления медицинской помощи, в том числе специализированной, включая высокотехнологичную, медицинскую помощь, в стационарных условиях и условиях дневного стационара в расчёте на одно застрахованное лицо (в соответствии с разделом 6 настоящей Территориальной программы);

территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объёма предоставления медицинской помощи, в том числе нормативы финансовых затрат на единицу объёма предоставления специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, а также территориальные нормативы финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчёте на одно застрахованное лицо (в соответствии с разделом 6 настоящей Территориальной программы);

требования к условиям оказания медицинской помощи (в соответствии с разделом 7 настоящей Территориальной программы);

критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с разделом 8 настоящей Территориальной программы).

4.13. Федеральная медицинская организация вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой ОМС. Федеральные медицинские организации вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой ОМС в случае распределения им объёмов предоставления медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона № 72-ФЗ.

Направление граждан в федеральные медицинские организации осуществляется в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.12.2020 № 1363н «Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы ОМС».

Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам во время получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме в федеральной медицинской организации осуществляется безотлагательно и оплачивается федеральной медицинской организацией Федеральным фондом ОМС по тарифам, устанавливаемым в соответствии с разделами I и III приложения № 1 и приложениями № 3 и 4 к Программе.

В случае выявления у пациента, которому оказывается специализированная медицинская помощь в федеральной медицинской организации, иного заболевания в стадии декомпенсации и/или заболевания, требующего медицинского наблюдения в стационарных условиях, не позволяющих оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, а также в случае отсутствия у федеральной медицинской организации возможности оказать пациенту необходимую медицинскую помощь в экстренной или неотложной форме пациент переводится в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по соответствующему профилю.

4.14. В территориальной программе ОМС в расчёте на 1 застрахованное лицо устанавливаются с учётом структуры заболеваемости в Ульяновской области нормативы объёма предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объёма предоставления медицинской помощи и норматив финансового обеспечения территориальной программы ОМС.

4.15. Нормативы объёма предоставления специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, установленные территориальной программой ОМС, включают в себя в том числе объёмы предоставления специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, оказанной федеральными медицинскими организациями в рамках территориальной программы ОМС, а также объёмы предоставления медицинской помощи застрахованным лицам за пределами Ульяновской области.

4.16. Распределение объёмов медицинской помощи по проведению экстракорпорального оплодотворения осуществляется для медицинских организаций, выполнивших не менее 100 случаев экстракорпорального оплодотворения за предыдущий год (за счёт всех источников финансирования).

4.17. Страховые медицинские организации проводят экспертизу качества всех случаев экстракорпорального оплодотворения, выполненных в рамках базовой программы ОМС, включая оценку его эффективности (факт наступления беременности). Результаты экспертизы направляются страховыми медицинскими организациями в ТФОМС и рассматриваются на заседаниях комиссии по разработке территориальной программы ОМС в Ульяновской области при решении вопросов о распределении медицинскими организациями объёмов медицинской помощи по экстракорпоральному оплодотворению.

5. Финансовое обеспечение настоящей Территориальной программы

5.1. Источниками финансового обеспечения настоящей Территориальной программы являются средства федерального бюджета, областного бюджета Ульяновской области, средства ОМС.

5.2. За счёт средств ОМС в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 настоящей Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путём, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретённого иммунодефицита, туберкулёза, психических расстройств и расстройств поведения, оказываются:

первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углублённая диспансеризация, дистансеризация граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимися заболеваниями и (или) состоянием, включённым в базовую программу ОМС (пациентов из числа ветеранов боевых действий, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродового периода), дистансерное наблюдение и проведение аудиологического скрининга;

скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации);

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включённая в раздел I приложения № 1 к настоящей Территориальной программе, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями, а также применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая предоставление лекарственных препаратов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, в стационарных условиях и условиях дневного стационара;

проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорождённых, а также мертворождённых и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и (или) состояний, включённых в базовую программу ОМС, в указанных медицинских организациях.

5.3. За счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета, в том числе за счёт межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету Федерального фонда ОМС, осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включённой в базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II приложения № 1 к Программе, оказываемой федеральными медицинскими организациями и медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включёнными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также медицинскими организациями, полными или исполнительными органами субъектов Российской Федерации.

За счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями (в части медицинской помощи, не включённой в базовую программу ОМС, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путём, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретённого иммунодефицита, туберкулёза, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также расходов, не включённых в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой ОМС);

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

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

расширенного неонатального скрининга; медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами, для определенных категорий граждан, оказываемой в федеральных медицинских организациях;

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

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

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, атлантической анемией неутонченной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке, утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-Р, в том числе:

в отношении взрослых в возрасте 18 лет и старше – за счёт бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации;

в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет – за счёт бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации для нужд Фонда поддержки детей с тяжёлыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра» (далее также – фонд «Круг добра») в соответствии с порядком приобретения лекарственных препаратов и медицинских изделий для конкретного ребёнка с тяжёлым жизнеугрожающим или хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо для группы таких детей, установленным Правительством Российской Федерации;

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

закупки антибактериальных и противотуберкулёзных лекарственных препаратов для медицинского применения, включённых в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, больных туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

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

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

предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконур субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6² Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

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

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

дополнительных мероприятий, установленных законодательством Российской Федерации, в том числе в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 05.01.2021 № 16 «О создании Фонда поддержки детей с тяжёлыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра», в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет, страдающих тяжёлыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, и осуществляемых в том числе за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации для нужд фонда «Круг добра».

5.4. За счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включённой в территориальную программу ОМС, санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также расходов, не включённых в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по ОМС лицам;

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

специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включённых в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путём, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретённого иммунодефицита, туберкулёз, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ);

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

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных уполномоченному органу, в соответствии с разделом II приложения № 1 к настоящей Территориальной программе;

проведения медицинским психологом консультирования пациентов по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях в специализированных медицинских организациях при заболеваниях, не включённых в базовую программу ОМС, а также пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в хосписах и домах сестринского ухода;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование донора, дачного письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам субъектов Российской Федерации;

предоставления в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, государственной и муниципальной

систем здравоохранения психологической помощи пациенту, получающему паллиативную медицинскую помощь, и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачам-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента или членам семьи пациента после его смерти в случае их обращения в медицинскую организацию;

расходов медицинских организаций, не включённых в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС;

объёмов медицинской помощи, превышающих объёмы, установленные в территориальной программе ОМС, в размере, превышающем размер субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда ОМС бюджетам территориальных фондов.

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.

Возмещение субъекту Российской Федерации, на территории которого проживают, зарегистрированному в Ульяновской области, фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включённых в базовую программу ОМС, и паллиативной медицинской помощи, осуществляется на основании межрегионального соглашения, заключаемого Ульяновской областью с субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

5.5. За счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области осуществляются:

обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включённых в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или к их инвалидности, утверждённый постановлением Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента»;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, утверждённым постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», 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, утверждённым постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой;

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

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

предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждённому приказом № 348н, а также обеспечение при посещениях на дому лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, и продуктами лечебного (энтерального) питания с учётом предоставления медицинских изделий, лекарственных препаратов и продуктов лечебного (энтерального) питания ветеранам боевых действий во внеочередном порядке;

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных уполномоченному органу.

5.6. В рамках настоящей Территориальной программы за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области и средств ОМС (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включённым в базовую программу ОМС) осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приёмную или патронную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учёт, 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, при заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программы военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при предоставлении им альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Кроме того, за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета и соответствующих бюджетов в установленном порядке оказываются медицинская помощь и предоставляются иные государственные и муниципальные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счёт средств ОМС, в лепрозориях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделений медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включённой в базовую программу ОМС), центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделений медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе 3 настоящей Территориальной программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счёт средств ОМС в рамках базовой программы ОМС), медицинских информационно-аналитических центров, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребёнка, включая специализированные, на молочных кухнях и в прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включённых в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путём, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретённого иммунодефицита, туберкулёз, психические расстройства

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

5.7. Проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорождённых, а также мертворождённых и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, осуществляется за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета и соответствующих бюджетов с учётом подведомственности медицинских организаций федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно.

В случае смерти пациента при оказании медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь при заболеваниях, передаваемых половым путём, вызванных вирусом иммунодефицита человека, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретённого иммунодефицита, туберкулёзе, психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных в том числе с употреблением психоактивных веществ, а также умерших в хосписах и больницах сестринского ухода;

в случае смерти гражданина в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, а также вне медицинской организации, когда обязательность проведения патолого-анатомических вскрытий в целях установления причины смерти установлена законодательством Российской Федерации.

5.8. За счёт бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов может осуществляться 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, которая оказывается методом заместительной почечной терапии, и обратно.

5.9. Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергавшихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), порядок предоставления которых установлен постановлением Правительства Российской Федерации от 15.07.2022 № 1268 «О порядке предоставления компенсационной выплаты отдельным категориям лиц, подвергавшихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией», осуществляется за счёт средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированного из всех источников, разрешённых законодательством Российской Федерации, в том числе средств ОМС.

5.10. Комиссия по разработке территориальной программы ОМС в Ульяновской области осуществляет распределение объёмов медицинской

помощи, утверждённых территориальной программой ОМС, между медицинскими организациями, включая федеральные медицинские организации, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, за исключением объёмов и соответствующих им финансовых средств, предназначенных для оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Ульяновской области.

Не реже одного раза в квартал комиссия по разработке территориальной программы ОМС в Ульяновской области осуществляет оценку исполнения распределённых объёмов медицинской помощи, проводит анализ остатков средств ОМС на счетах медицинских организаций, участвующих в территориальной программе ОМС. По результатам проведённой оценки и анализа в целях обеспечения доступности для застрахованных лиц медицинской помощи и недопущения формирования у медицинских организаций кредитной задолженности комиссия по разработке территориальной программы ОМС в Ульяновской области осуществляет при необходимости перераспределение объёмов медицинской помощи, а также принимает иные решения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.11. Медицинские организации, оказывающие несколько видов медицинской помощи, не вправе перераспределять средства ОМС, предназначенные для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и использовать их на предоставление других видов медицинской помощи.

5.12. Средства нормированного страхового запаса ТФОМС, предусмотренные на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС, а также на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории Ульяновской области, могут направляться медицинскими организациями на возмещение расходов за предоставленную медицинскую помощь по видам и условиям её оказания в части объёмов медицинской помощи, превышающих установленные им комиссией по разработке территориальной программы ОМС в Ульяновской области.

5.13. В 2025 году ежемесячное авансирование страховых медицинских организаций и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, может осуществляться по заявкам страховых медицинских организаций и медицинских организаций в пределах годового объёма финансового обеспечения предоставления медицинской помощи по ОМС, распределённого решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС в Ульяновской области (далее – годовой объём), в размере более одной двенадцатой годового объёма, но не более суммы затрат на приобретение основных средств и материальных запасов за счёт средств ОМС в 2024 году.

В 2025 году ежемесячное авансирование медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по договору на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, может

осуществляться по заявкам указанных медицинских организаций Федеральным фондом ОМС в пределах годового объёма финансового обеспечения предоставления медицинской помощи на 2025 год, распределённого медицинской организации в порядке, предусмотренном частью 3² статьи 35 Федерального закона № 326-ФЗ, в размере более одной двенадцатой распределённого годового объёма, но не более суммы затрат на приобретение основных средств и материальных запасов за счёт средств ОМС в 2024 году.

6. Территориальные нормативы объёма медицинской помощи, территориальные нормативы финансовых затрат на единицу медицинской помощи, территориальные подушевые нормативы финансовых затрат на единицу медицинской помощи

6.1. Территориальные нормативы объёма медицинской помощи и территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи на 2025-2027 годы представлены в таблице 2.

Таблица 2

Нормативы объёма медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи на 2025-2027 годы

№ строки	Виды и условия оказания медицинской помощи ¹	Единица измерения на одного жителя/одно застрахованное лицо	2025 год		2026 год		2027 год	
			нормативы объёма медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, рублей	нормативы объёма медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, рублей	нормативы объёма медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8	9
За счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области			0,025177	4391,6	0,025177	5055,2	0,025177	5328,7
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, в том числе для медицинских организаций ² :	вызов						
1.1.	первого уровня оказания медицинской помощи	вызов	0,000935	X	0,000935	X	0,000935	X
1.2.	второго уровня оказания медицинской помощи	вызов	0,021914	X	0,021914	X	0,021914	X
1.3.	третьего уровня оказания медицинской помощи	вызов	0,002328	X	0,002328	X	0,002328	X
2.	Первичная медико-санитарная помощь	X	X	X	X	X	X	X
2.1.	В амбулаторных условиях:	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1.	с профилактической и иными целями, в том числе для медицинских организаций ² :	посещение	0,73	664,6	0,725	707,0	0,735	745,5
2.1.1.1.	первого уровня оказания медицинской помощи	посещение	0,116001	X	0,115207	X	0,115207	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1.1.2.	второго уровня оказания медицинской помощи	посещение	0,533766	Х	0,549973	Х	0,549973	Х
2.1.1.3.	третьего уровня оказания медицинской помощи	посещение	0,060233	Х	0,059820	Х	0,059820	Х
2.1.2.	в связи с заболеваниями – обращениями, в том числе для медицинских организаций ³ .	обращение	0,144	1928,8	0,143	2050,5	0,143	2161,5
2.1.2.1.	первого уровня оказания медицинской помощи	обращение	0,016871	Х	0,016753	Х	0,016753	Х
2.1.2.2.	второго уровня оказания медицинской помощи	обращение	0,122584	Х	0,121733	Х	0,121733	Х
2.1.2.3.	третьего уровня оказания медицинской помощи	обращение	0,004545	Х	0,004514	Х	0,004514	Х
2.2.	В условиях дневного стационара ⁴	случай	0,000021	16238,4	0,000021	17733,3	0,000021	18512,5
3.	Медицинская помощь в условиях дневных стационаров (первичная медицинская помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе для медицинских организаций ⁴ .	случай	0,004	Х	0,00398	Х	0,00398	Х
3.1.	первого уровня оказания медицинской помощи	случай	0,000015	Х	0,000015	Х	0,000015	Х
3.2.	второго уровня оказания медицинской помощи	случай	0,003909	Х	0,003890	Х	0,003890	Х
3.3.	третьего уровня оказания медицинской помощи	случай	0,000076	Х	0,000075	Х	0,000075	Х
4.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х
4.1.	В условиях дневного стационара ⁴	случай	0,003979	20818,8	0,003959	22133,6	0,003959	23330,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.2.	В условиях круглосуточного стационара, в том числе для медицинских организаций:	случай госпитализации	0,0138	120350,8	0,0136	129251,7	0,0136	136246,2
4.2.1.	первого уровня оказания медицинской помощи	случай госпитализации	0,000268	Х	0,000264	Х	0,000264	Х
4.2.2.	второго уровня оказания медицинской помощи	случай госпитализации	0,011302	Х	0,011138	Х	0,011138	Х
4.2.3.	третьего уровня оказания медицинской помощи	случай госпитализации	0,002230	Х	0,002198	Х	0,002198	Х
5.	Паллиативная медицинская помощь ⁵	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х
5.1.	Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная ⁶ (включая ветеранов боевых действий), всего, в том числе:	посещение	0,03	Х	0,03	Х	0,03	Х
5.1.1.	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами ⁶	посещение	0,022	597,7	0,022	631,1	0,022	665,3
5.1.2.	посещение на дому выездными патронажными бригадами ⁶ , в том числе:	посещение	0,008	2967,0	0,008	3111,3	0,008	3279,5
5.1.2.1.	для детского населения	койко-день	0,000968	2970,1	0,000978	3081,4	0,000987	3216,6
5.2.	Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранов боевых действий, в том числе:	койко-день	0,092	3510,4	0,092	3738,7	0,092	3941,0
5.2.1.	в том числе для медицинских организаций:							

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	розы женщины и мужчины в том числе:							
7.1.3.1.	женщины	комплексное посещение	0,068994	2920,1	0,075463	5179,3	0,081931	5413,4
7.1.3.2.	мужчины	комплексное посещение	0,065687	711,1	0,071845	774,2	0,078003	831,2
7.1.4.	посещения с иными целями, в том числе для медицинских организаций:	посещение	2,276729	378,6	2,276729	405,0	2,276729	434,9
7.1.4.1.	первого уровня оказания медицинской помощи	посещение	0,694563	X	0,694563	X	0,694563	X
7.1.4.2.	второго уровня оказания медицинской помощи	посещение	0,932904	X	0,932904	X	0,932904	X
7.1.4.3.	третьего уровня оказания медицинской помощи	посещение	0,649262	X	0,649262	X	0,649262	X
7.1.5.	посещения по неотложной помощи, в том числе для медицинских организаций:	посещение	0,54	983,6	0,54	1070,9	0,54	1149,7
7.1.5.1.	первого уровня оказания медицинской помощи	посещение	0,26	X	0,26	X	0,26	X
7.1.5.2.	второго уровня оказания медицинской помощи	посещение	0,21	X	0,21	X	0,21	X
7.1.5.3.	третьего уровня оказания медицинской помощи	посещение	0,07	X	0,07	X	0,07	X
7.1.6.	обращения в связи с заболеваниями, в том числе для медицинских организаций:	обращение	1,224747	2114,3	1,224747	2434,0	1,224747	2610,7
7.1.6.1.	первого уровня оказания медицинской помощи	обращение	0,541767	X	0,541767	X	0,541767	X
7.1.6.2.	второго уровня оказания медицинской помощи	обращение	0,458383	X	0,458383	X	0,458383	X
7.1.6.3.	третьего уровня оказания медицинской помощи	обращение	0,224597	X	0,224597	X	0,224597	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9
5.2.1.1.	первого уровня оказания медицинской помощи	койко-день	0,031856	X	0,031856	X	0,031856	X
5.2.1.2.	второго уровня оказания медицинской помощи	койко-день	0,048180	X	0,048180	X	0,048180	X
5.2.1.3.	третьего уровня оказания медицинской помощи	койко-день	0,011964	X	0,011964	X	0,011964	X
5.2.2.	для детского населения	койко-день	0,007923	4136,5	0,002951	4369,2	0,002980	4560,8
6.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, в том числе для медицинских организаций:	вызов	0,29	4292,9	0,29	4680,5	0,29	5030,0
6.1.	первого уровня оказания медицинской помощи	вызов	0,053273	X	0,053273	X	0,053273	X
6.2.	второго уровня оказания медицинской помощи	вызов	0,236727	X	0,236727	X	0,236727	X
7.	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	X	X	X	X	X	X	X
7.1.	посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	X	X	X	X	X	X	X
7.1.1.	посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	0,266791	2620,5	0,266791	2853,1	0,266791	3063,2
7.1.2.	посещения в рамках проведения диспансеризации, в том числе:	комплексное посещение	0,432393	3202,7	0,432393	3487,0	0,432393	3743,7
7.1.2.1.	для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	0,050758	1384,8	0,050758	1507,7	0,050758	1618,7
7.1.3.	Посещения в рамках проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здо-	комплексное посещение	0,134681	1842,7	0,147308	2006,3	0,159934	2154,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
7.1.7.	проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	исследования	X	X	X	X	X	X
7.1.7.1.	компьютерная томография	исследования	0,057732	3458,9	0,060619	3744,1	0,060619	4019,8
7.1.7.2.	магнитно-резонансная томография	исследования	0,022035	4695,5	0,023135	5112,2	0,023135	5488,6
7.1.7.3.	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследования	0,122408	694,4	0,128528	756,0	0,128528	811,7
7.1.7.4.	эндоскопическое исследование	исследования	0,03537	1275,3	0,037139	1386,3	0,037139	1488,4
7.1.7.5.	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследования	0,001297	10693,2	0,001362	11642,3	0,001362	12499,5
7.1.7.6.	патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подтверждения терапии	исследования	0,027103	2657,1	0,028458	2871,2	0,028458	3082,6
7.1.7.7.	ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	исследования	0,002086	35414,4	0,002086	37146,4	0,002086	38866,7
7.1.7.8.	ОФЭКТ/КТ	исследования	0,003622	4859,6	0,003622	5290,9	0,003622	5680,4
7.1.8.	психодиагностика для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	комплексное посещение	0,2102769	1430,4	0,208591	1557,3	0,206598	1671,9
7.1.8.1.	психодиагностика для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	комплексное посещение	0,005702	1324,4	0,005702	1441,9	0,005702	1548,1
7.1.9.	диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	комплексное посещение	0,261736	2661,1	0,261736	2897,3	0,261736	3110,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9
7.1.9.1.	онкологические заболевания	комплексное посещение	0,04505	3757,1	0,045050	4090,6	0,045050	4391,8
7.1.9.2.	сахарного диабета	комплексное посещение	0,0598	1418,5	0,059800	1544,4	0,059800	1658,1
7.1.9.3.	болезней системы кровообращения	комплексное посещение	0,12521	3154,3	0,125210	3434,3	0,125210	3687,1
7.1.10.	посещения с профилактическими целями центров здоровья	комплексное посещение	0,0353105	2318,8	0,034976	2524,6	0,03672483	2710,4
8.	В условиях дневных стационаров (первичная медицинская помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, - всего, в том числе:	случай лечения	0,067347	30277,7	0,067347	32103,6	0,067347	33832,8
8.1.	для медицинских организаций:	случай лечения	X	X	X	X	X	X
8.1.1.	первого уровня оказания медицинской помощи	случай лечения	0,018564	X	0,018564	X	0,018564	X
8.1.2.	второго уровня оказания медицинской помощи	случай лечения	0,024294	X	0,024294	X	0,024294	X
8.1.3.	третьего уровня оказания медицинской помощи	случай лечения	0,024489	X	0,024489	X	0,024489	X
8.2.	для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случай лечения	0,01308	76153,7	0,013080	80858,5	0,013080	85316,6
8.3.	для оказания медицинской помощи при экстраорганных оплодотворениях	случай лечения	0,000644	108861,2	0,000644	112726,4	0,000644	115970,7
8.4.	для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случай лечения	0,000695	113596,0	0,000695	118934,4	0,000695	124286,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9
10.1.	в амбулаторных условиях, в том числе для медицинских организаций;	комплексное посещение	0,003241	25427,7	0,003241	27684,5	0,003241	29722,8
10.1.1.	первого уровня оказания медицинской помощи	комплексное посещение	0,000160	X	0,000160	X	0,000160	X
10.1.2.	второго уровня оказания медицинской помощи	комплексное посещение	0,000690	X	0,000690	X	0,000690	X
10.1.3.	третьего уровня оказания медицинской помощи	комплексное посещение	0,002391	X	0,002391	X	0,002391	X
10.2.	в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе для медицинских организаций;	случай лечения	0,002705	28039,2	0,002705	29771,5	0,002705	31412,9
10.2.1.	второго уровня оказания медицинской помощи	случай лечения	0,001232	X	0,001232	X	0,001232	X
10.2.2.	третьего уровня оказания медицинской помощи	случай лечения	0,001473	X	0,001473	X	0,001473	X
10.3.	в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь), в том числе для медицинских организаций;	случай госпитализации	0,005643	54348,0	0,005643	58761,9	0,005643	62784,6
10.3.1.	второго уровня оказания медицинской помощи	случай госпитализации	0,001321	X	0,001321	X	0,001321	X
10.3.2.	третьего уровня оказания медицинской помощи	случай госпитализации	0,004322	X	0,004322	X	0,004322	X

¹ Норматив объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации.

² Нормативы включают в числе прочих посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных

1	2	3	4	5	6	7	8	9
9.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, – всего, в том числе:	случай госпитализации	0,176499	51453,1	0,176499	55418,6	0,174122	59124,3
9.1.	для медицинских организаций;	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
9.1.1.	первого уровня оказания медицинской помощи	случай госпитализации	0,022337	X	0,022337	X	0,022037	X
9.1.2.	второго уровня оказания медицинской помощи	случай госпитализации	0,032287	X	0,032287	X	0,031852	X
9.1.3.	третьего уровня оказания медицинской помощи	случай госпитализации	0,121875	X	0,121875	X	0,120233	X
9.2.	для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случай госпитализации	0,010265	96943,5	0,010265	104621,2	0,010265	111638,6
9.3.	стационарное для больных с инфарктом миокарда	случай госпитализации	0,002327	195720,9	0,002327	207340,7	0,002327	219984,1
9.4.	амбулаторная частотно-адаптированная кардиостимуляти-торная взрослых медицинских организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай госпитализации	0,000430	254744,6	0,000430	270689,0	0,000430	285751,0
9.5.	эндоскопическая деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	случай госпитализации	0,000189	306509,2	0,000189	325685,1	0,000189	343816,1
9.6.	стентирование/эндопротезирование	случай госпитализации	0,000472	199504,5	0,000472	211986,0	0,000472	223787,4
10.	Медицинская реабилитация:	X	X	X	X	X	X	X

организмизма, а также в образовательных организациях высшего образования (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с целью оказания психологической помощи, оказываемой пациентам, оказываются в рамках диспансерного наблюдения и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС.

³ В нормативы обращений включаются законченные случаи лечения заболеваний в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2, а также медико-психологическое консультирование и медико-психологическая помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС.

⁴ Нормативный объем медицинской помощи в дневном стационаре является суммой объемов первичной медико-санитарной помощи в дневном стационаре и объема специализированной медицинской помощи в дневном стационаре. Указанные нормативы включают также случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

⁵ Нормативы для паллиативной медицинской помощи, предоставляемой в домашних и больничных условиях, включают в себя медико-психологическое консультирование и психологические рекомендации по вопросам, связанным с терминальной стадией заболевания, характером и особенностями паллиативной медицинской помощи, оказываемой пациентам и их родственникам.

⁶ Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому пациентами бригадами, включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

⁷ Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проводимых в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме. Субъект Российской Федерации вправе корректировать размер территориального норматива объема с учетом реальной потребности населения. Территориальный норматив финансовых затрат на 2025-2027 годы субъект Российской Федерации устанавливает самостоятельно на основе порядка, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации, с учетом возраста. Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан в 2025 году составляет 2661,1 рублей, в 2026 году – 2897,5 рубля, в 2027 году – 3110,6 рубля.

6.2. Территориальные нормативы объема медицинской помощи рассчитаны исходя из федеральных нормативов^{***} с учетом особенностей половозрастного состава, фактически сложившейся заболеваемости по отдельным классам болезней населения Ульяновской области, транспортной доступности медицинских организаций.

6.3. Территориальные нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом рассчитаны в единицах объема в расчете на одного жителя в год, по базовой программе ОМС – на одно застрахованное лицо.

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

6.5. Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по ОМС гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу ОМС, включается в территориальные нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области.

6.6. Объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой ОМС на территории Ульяновской области, включают в себя объемы предоставления гражданам медицинской помощи за пределами территории Ульяновской области.

6.7. При планировании и финансовом обеспечении объема медицинской помощи, включая профилактические мероприятия, диагностики, диспансерное наблюдение и медицинскую реабилитацию, может учитываться применение телемедицинских (дистанционных) технологий в формате «врач-врач» в медицинской организации, к которой гражданин прикреплен по территориально-участковому принципу, с участием в том числе федеральных медицинских организаций, с оформлением соответствующей медицинской документации.

6.8. Планирование объема и финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями в рамках установленных в настоящей Территориальной программе нормативов медицинской помощи по соответствующим ее видам по профилю медицинской помощи «инфекционные болезни» осуществляется в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, а также с учетом региональных особенностей, уровня и структуры заболеваемости.

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

6.10. Территориальные нормативы объема медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией за счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области на 2025-2027 годы составляют 0,0167 посещения и 0,0145 обращения на одного жителя в год. Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией за счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области на 2025 год на одно посещение составляют 1647,7 рубля, на одно обращение – 4440,2 рубля, на 2026 год на одно посещение – 1895,5 рубля, на одно обращение – 5110,9 рубля, на 2027 год на одно посещение – 1998,0 рубля, на одно обращение – 5387,6 рубля.

^{***}Под федеральными нормативными понимаются аналогичные нормативы, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2025 № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов».

6.15. Территориальные подушевые нормативы финансового обеспечения отражают размер бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области и средств ОМС, необходимых для компенсации затрат на предоставление бесплатной медицинской помощи в расчёте на одного жителя в год, за счёт средств ОМС – на одно застрахованное лицо в год.

6.15.1. Территориальные подушевые нормативы финансирования (без учёта расходов федерального бюджета) в 2025 году составят 25231,2 рубля, в 2026 году – 28416,7 рубля, в 2027 году – 30224,7 рубля, в том числе:

1) за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области (в расчёте на одного жителя) в 2025 году – 5107,3 рубля (федеральный норматив – 5053,8 рубля), в 2026 году – 5640,1 рубля (федеральный норматив – 5468,4 рубля), в 2027 году – 5893,4 рубля (федеральный норматив – 5795,3 рубля);

2) за счёт средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС за счёт субвенций Федерального фонда ОМС с учётом средств на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций (в расчёте на одно застрахованное лицо) в 2025 году – 21080,3 рубля (федеральный норматив – 21080,3 рубля), в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 464,9 рубля (федеральный норматив – 464,9 рубля), в 2026 году – 22733,3 рубля (федеральный норматив – 22733,3 рубля), в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 501,8 рубля (федеральный норматив – 501,8 рубля), и в 2027 году – 24287,9 рубля (федеральный норматив – 24287,9 рубля), в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 535,6 рубля (федеральный норматив – 535,6 рубля), за счёт межбюджетных трансфертов областного бюджета Ульяновской области на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС в расчёте на одно застрахованное лицо в 2025 году составят 31,8 рубля, в 2026 году – 31,8 рубля, в 2027 году – 31,8 рубля, за счёт прочих поступлений в 2025 году составят 4,9 рубля, в 2026 году – 4,6 рубля, в 2027 году – 4,7 рубля;

3) за счёт межбюджетных трансфертов из областного бюджета Ульяновской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в расчёте на одно застрахованное лицо в 2025 году составят 6,9 рубля, в 2026 году – 6,9 рубля, в 2027 году – 6,9 рубля.

6.15.2. Стоимость настоящей Территориальной программы в 2025 году составит 30348972,2 тыс. рублей, в 2026 году – 32820934,2 тыс. рублей, в 2027 году – 34851808,4 тыс. рублей, в том числе за счёт средств областного бюджета Ульяновской области в 2025 году – 5924048,6 тыс. рублей, в 2026 году – 6479169,9 тыс. рублей, в 2027 году – 6704259,2 тыс. рублей, за счёт средств бюджета ТФОМС в 2025 году – 24424923,6 тыс. рублей, в 2026 году – 26341764,3 тыс. рублей, в 2027 году – 28147549,2 тыс. рублей.

6.16. Норматив финансового обеспечения территориальной программы ОМС может превышать установленный базовой программой ОМС норматив

6.11. При формировании территориальной программы ОМС учитывается объём специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в соответствии с нормативами, установленными Программой, но не включается в нормативы объёма медицинской помощи, утверждённые территориальной программой ОМС.

Прогнозные объёмы на 2025 год специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, составляют:

для специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, – 13979 случаев госпитализации, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» – 1876 случаев госпитализации, для проведения эндоскопической деструкции дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца – 220 случаев госпитализации;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, – 3228 случаев лечения, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» – 886 случаев лечения, для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении – 87 случаев; для медицинской реабилитации в условиях дневных стационаров – 149 случаев лечения, в условиях круглосуточного стационара – 1625 случаев госпитализации.

6.12. Потребность в финансовом обеспечении настоящей Территориальной программы, определяемая исходя из федерального подушевого норматива финансирования, прогноза численности постоянного населения Ульяновской области, в 2025 году составляет 30368699,0 тыс. рублей, в 2026 году – 32710093,5 тыс. рублей, в 2027 году – 34828282,0 тыс. рублей.

6.13. Территориальные размеры фактических финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, оказываемой в соответствии с настоящей Территориальной программой, рассчитаны исходя из расходов на оказание медицинской помощи с учётом индексации заработной платы работников бюджетной сферы, а также иных затрат на медицинскую помощь с учётом изменения индекса потребительских цен, предусмотренного прогнозом социально-экономического развития в 2025 году.

6.14. Подушевые нормативы финансирования за счёт средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС за счёт субвенций из бюджета Федерального фонда ОМС устанавливаются с учётом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования».

финансового обеспечения базовой программы ОМС в случае установления Правительством Ульяновской области дополнительного объёма страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, а также в случае установления перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС.

6.17. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи за счёт средств ОМС установлены в том числе с учётом расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии, рентгенографии или флюорографии грудной клетки, компьютерной томографии органов грудной клетки), в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения, утверждённым приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н (в случае оказания соответствующей медицинской помощи).

6.18. Финансирование системы ОМС в 2025 году и в плановом периоде 2026 и 2027 годов производится в соответствии с бюджетом ТФОМС и с учётом фактических поступлений финансовых средств в бюджет ТФОМС.

Доходы ТФОМС предусматриваются бюджетом ТФОМС на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов (включая финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования).

За счёт межбюджетных трансфертов из областного бюджета Ульяновской области, передаваемых ТФОМС, осуществляются:

дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС для обеспечения лекарственными препаратами и питанием пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью и нуждающихся в связи с этим в получении услуг диализа в амбулаторных условиях, а также оказания медицинской помощи беременным, имеющим риск развития репродуктивной патологии;

финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в части организации транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью и нуждающихся в связи с этим в получении услуг диализа в амбулаторных условиях.

Для расчёта стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях (включая врачебные амбулатории), расположенных в сельских населённых пунктах, на отдалённых территориях, в посёлках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к полупешему нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учётом наличия

указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала:

1,113, для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тыс. человек, - для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тыс. человек, - 1,04.

Для расчёта стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицам в возрасте 65 лет и старше, применяется коэффициент дифференциации для полупешего норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц 1,6, за исключением полупешего норматива финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «Акушерство и гинекология».

Полупешей норматив финансирования на прикрепившихся лиц центральных районных, районных и участковых больниц, обслуживающих взрослое население, а также медицинских организаций, обслуживающих взрослое городское население, является единым.

Полупешей норматив финансирования для федеральных медицинских организаций (за исключением образовательных организаций высшего образования) и негосударственных медицинских организаций, являющихся единственными медицинскими организациями в конкретном населённом пункте, устанавливается не ниже полупешего норматива финансирования для медицинских организаций Ульяновской области, расположенных в крупных городах. Финансовое обеспечение указанных медицинских организаций рассчитывается исходя из численности прикрепленного к ним взрослого населения и среднего размера полупешего норматива финансирования на прикрепившихся лиц с учётом установленных в тарифном соглашении коэффициентов половозрастного состава и коэффициентов дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учётом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, на отдалённых территориях, в посёлках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек.

При невозможности проведения в конкретной медицинской организации, к которой прикреплен застрахованный гражданин, исследований или консультаций специалистов, учтённых в полупешем нормативе финансирования на прикрепившихся лиц, такие медицинские услуги оказываются в иных медицинских организациях по направлению врача и оплачиваются в порядке, установленном в соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 7 Федерального закона № 326-ФЗ.

Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утверждённым приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», составляет в среднем на 2025 год:

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей, – 1442,9 тыс. рублей;
 для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 901 до 1500 жителей, – 2885,8 тыс. рублей;
 для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1501 до 2000 жителей, – 3430,6 тыс. рублей.

В случае оказания медицинской помощи указанными пунктами женщинам репродуктивного возраста, но при отсутствии в указанных пунктах акушеров полномочия по работе с такими женщинами осуществляются фельдшером или медицинской сестрой (в части проведения санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, аборт и инфекций, передаваемых половым путём). В этом случае размер финансовых пунктов обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов устанавливается с учётом отдельного повышающего коэффициента, рассчитываемого с учётом доли женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения.

Для фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов с численностью обслуживаемого населения менее 100 человек применяются показатели годового размера средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов с численностью обслуживания от 101 до 900 человек, с применением понижающего поправочного коэффициента численности обслуживаемого населения, равного 0,8.

Для фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов с численностью обслуживаемого населения более 2000 человек применяются показатели годового размера средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов с численностью обслуживания от 1501 до 2000 человек, с применением коэффициента численности обслуживаемого населения, равного 1.

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

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

6.19. Утвержденная стоимость настоящей Территориальной программы по условиям оказания бесплатной медицинской помощи на 2025 год

и на плановый период 2026 и 2027 годов представлена в приложениях № 5-7 к настоящей Территориальной программе.

Стоимость настоящей Территориальной программы по источникам финансирования обеспечения на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов представлена в приложении № 8 к настоящей Территориальной программе.

Основным источником финансирования настоящей Территориальной программы являются средства ОМС.

7. Порядок и условия предоставления медицинской помощи

7.1. Медицинская помощь организуется и оказывается всеми медицинскими организациями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.

7.2. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

- 1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- 2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- 3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- 4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

7.3. Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учётом соблюдения установленных требований к срокам её оказания.

7.4. При оказании медицинской помощи в рамках настоящей Территориальной программы гражданин имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утверждённом законодательством, и на выбор врача с учётом согласия врача.

7.5. При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях объём диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии с утверждёнными стандартами и порядками оказания медицинской помощи, при необходимости приглашаются консультанты и организуется консилиум врачей, в том числе по требованию больного или его законного представителя.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра

участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путём подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации. Порядок выбора гражданина врача устанавливается руководителем медицинской организации. Срок рассмотрения заявления гражданина – не более 3 рабочих дней. Выбор гражданина медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках наставшей Территориальной программы осуществляется в соответствии с Порядком выбора гражданина медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждённым приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи». Замена лечащего врача осуществляется в соответствии с Порядком содержания руководителем медицинской организации (её подразделения) выбора пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача, утверждённым приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (её подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учёбы в определённых организациях, с учётом права выбора медицинской организации и лечащего врача.

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

Порядки организации приёма, вызова врача на дом, активных патронажей на дому, в том числе для граждан, выбравших медицинскую организацию для оказания амбулаторной медицинской помощи и проживающих вне зоны обслуживания данной медицинской организации, утверждаются приказами медицинской организации, которые размещаются на информационных стендах и официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению

лечащего врача. В случае если в реализации наставшей Территориальной программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач в соответствии с законодательством Российской Федерации обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учётом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных наставшей Территориальной программой.

7.6. Медицинская помощь в медицинских организациях, находящихся на территории Ульяновской области, во внеочередном порядке предоставляется следующим льготным категориям граждан:

- 1) инвалидам войны;
- 2) участникам Великой Отечественной войны;
- 3) ветеранам боевых действий;
- 4) военнослужащим, проходившим военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащим, награждённым орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
- 5) лицам, награждённым знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
- 6) лицам, работавшим в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;
- 7) членам семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий;
- 8) героям Советского Союза, героям Российской Федерации, полным кавалерам ордена Славы;
- 9) героям Социалистического Труда, героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы;
- 10) гражданам, получившим или перенёсшим лучевую болезнь, инвалидам вследствие Чернобыльской катастрофы и приравненным к ним категориям граждан;
- 11) бывшим несовершеннолетним узникам концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны;
- 12) лицам, награждённым знаком «Почётный донор России»;
- 13) реабилитированным лицам и лицам, признанным пострадавшими от политических репрессий;
- 14) ветеранам труда, ветеранам военной службы, ветеранам государственной службы по достижении ими возраста, дающего право на пенсию по старости;
- 15) лицам, проработавшим в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно

оккупированных территориях СССР, либо награждённым орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны (труженики тыла);

16) детям-инвалидам;

17) детям первого года жизни;

18) участникам специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года.

7.7. Право на внеочередной приём врачами, а также соответствующим средним медицинским персоналом медицинских организаций, подведомственных уполномоченному органу, в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара предоставляется:

- 1) семьям, в которых в результате многоплодных родов родилось двое детей;
- 2) многодетным семьям;
- 3) гражданам Российской Федерации, постоянно проживающим на территории Ульяновской области, родившимся в период с 1 января 1932 года по 31 декабря 1945 года.

7.8. Основанием для оказания медицинской помощи в медицинских организациях вне очереди является принадлежность гражданина к одной из категорий граждан, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи, подтверждённое соответствующим документом.

Информация о категориях граждан, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи, должна быть размещена на официальных сайтах медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», на стендах и в иных общедоступных местах.

7.9. Перечень лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания и медицинских изделий, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты, специализированные продукты лечебного питания и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой, представлен в приложении № 9 к настоящей Территориальной программе.

Порядок назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, а также формы рецептурных бланков на них, порядок оформления указанных бланков, их учёта и хранения регламентируются приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1181н «Об утверждении порядка назначения и выписывания медицинских изделий, а также форм рецептурных бланков на медицинские изделия и порядка оформления указанных бланков, их учёта и хранения» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 № 1094н «Об утверждении порядка

назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учёта и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учёта и хранения, а также правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов».

Бесплатное обеспечение отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания при оказании амбулаторной медицинской помощи осуществляется в соответствии с законодательством.

Обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания, в том числе за счёт средств областного бюджета Ульяновской области, осуществляется аптечными организациями по рецептам, выписанным врачом (фельдшером), имеющим на это право, при обращении отдельных категорий граждан, проживающих на территории Ульяновской области, в медицинские организации.

7.10. При оказании в рамках настоящей Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи и скорой специализированной медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включёнными в утверждённый распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2018 № 3053-р перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и её компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, осуществляется бесплатно для пациента.

Обеспечение донорской кровью и её компонентами осуществляется в соответствии с Правилами осуществления безвозмездной передачи донорской крови и (или) её компонентов организациями, входящими в службу крови, утверждёнными постановлением Правительства Российской Федерации от 12.04.2013 № 332 «Об утверждении Правил осуществления безвозмездной передачи донорской крови и (или) её компонентов организациями, входящими в службу крови».

Обеспечение лекарственными препаратами, необходимыми для оказания стационарной, скорой и неотложной медицинской помощи, осуществляется согласно утверждённому в установленном порядке стандартам медицинской помощи и перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

При оказании медицинской помощи в рамках настоящей Территориальной программы в случаях типичного течения болезни назначение лекарственных

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

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии, создаваемой в соответствии со статьей 48 Федерального закона № 323-ФЗ. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии, используется ответственными лицами при осуществлении процедуры закупки.

Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи, утверждён распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р.

7.11. Порядок обеспечения граждан, в том числе детей, медицинскими изделиями в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, осуществляется в соответствии с приказом № 505н.

Перечень медицинских изделий для использования на дому гражданами в рамках оказания паллиативной медицинской помощи утверждён приказом № 348н.

Лекарственные препараты, в том числе наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, назначаются гражданам медицинском работником уполномоченной медицинской организации, выбранной гражданином для оказания первичной медико-санитарной помощи, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 № 1094н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учёта и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учёта и хранения, а также правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов».

7.12. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках настоящей Территориальной программы, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С, представлен в приложении № 10 к настоящей Территориальной программе.

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации настоящей Территориальной программы, в том числе территориальной программы ОМС, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углублённую диспансеризацию в 2025 году, представлен в приложении № 11 к настоящей Территориальной программе.

Маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая в разрезе условий, уровней и профилей оказания медицинской помощи, в том числе застрахованным лицам, проживающим в сельских населённых пунктах, в том числе в малонаселённых, отдалённых и (или) труднодоступных населённых пунктах, осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Ульяновской области.

7.13. Направление пациента на плановую госпитализацию осуществляется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного наблюдения врача.

При оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара осуществляются:

обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, перевязочными средствами для лечения основного и сопутствующих заболеваний в соответствии с законодательством;

обеспечение больных, рожениц и родильниц лечебным питанием;

определение лечащим врачом объёма диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента в соответствии с утверждёнными стандартами и порядками оказания медицинской помощи. Лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, представляет информацию о состоянии его здоровья, при необходимости приглашает для консультаций врачей-специалистов и созывает консилиум врачей, в том числе по требованию пациента или его законного представителя;

предоставление возможности бесплатного совместного нахождения с ребёнком в медицинской организации одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю при оказании ребёнку медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от его возраста (без предоставления спального места и питания). Одному из родителей, или иному члену семьи, или иному законному представителю предоставляется право на пребывание в стационаре с больным ребёнком без взимания платы (с обеспечением питания и койко-места); с ребёнком до достижения им возраста 4 лет или ребёнком-инвалидом – независимо от наличия медицинских показаний, а с ребёнком старше 4 лет – при наличии медицинских показаний.

7.14. Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям осуществляется лечащим врачом в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Размещение пациентов производится в палаты на два места и более. Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания, установленные в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», размещаются в маломестных палатах (боксах) с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, утверждённых постановлением Главного

государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 № 44 «Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».

7.15. Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, пребывающих в стационарных учреждениях (далее также – дети-сироты), проводится ежегодно в целях своевременного выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья.

В случае выявления у детей-сирот заболеваний по результатам проведённого медицинского обследования, диспансеризации, при наличии медицинских показаний к оказанию первичной специализированной медико-санитарной помощи или специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лечащий врач (врач-специалист по специальности, предусмотренной номенклатурой специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям») медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь и (или) первичную специализированную медико-санитарную помощь, в том числе проводящей диспансеризацию детей-сирот, направляет детей-сирот для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в иные медицинские организации, в том числе в медицинские организации других субъектов Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Предоставление специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям-сиротам осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.16. Транспортные услуги и услуги сопровождения медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях соблюдения порядка 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, оказываются по решению врачебной комиссии бесплатно.

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

Диспансеризация населения проводится медицинскими организациями, участвующими в реализации настоящей Территориальной программы в части оказания первичной медико-санитарной помощи, независимо от организационно-правовой формы и форм собственности при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности в соответствии с работами (услугами), необходимыми для проведения диспансеризации, включая все этапы её проведения.

Диспансеризация гражданина осуществляется в медицинской организации, выбравшей для себя получения первичной врачебной или доврачебной медицинской помощи в соответствии с порядком выбора гражданина медицинской организации, установленным законодательством.

Диспансеризация определённых категорий населения Ульяновской области проводится в объёмах и в сроки, которые регламентированы приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В соответствии с законодательством Российской Федерации порядок проведения профилактических мероприятий уполномоченный орган с учётом устных указаний Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы ОМС в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и в субботу, а также предоставляет гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в медицинских организациях в условиях круглосуточного стационара, детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновлённых (удочерённых), принятых под опеку (попечительство) в приёмную или патронатную семью, несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные организации в период обучения в них, проводится в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ по педиатрии или общей врачебной практике, неврологии, офтальмологии, травматологии и ортопедии, детской хирургии, стоматологии, урологии-андрологии, эндокринологии, оториноларингологии, акушерству-гинекологии, лабораторной диагностике, клинической лабораторной диагностике, ультразвуковой диагностике, рентгенологии.

Диспансеризация проводится медицинскими организациями в объёме, предусмотренном перечнем осмотров и исследований, утверждённым приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения», в рамках настоящей Территориальной программы.

Гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объём

диспансеризации, в соответствии со статьёй 20 Федерального закона № 323-ФЗ.

Перечень выполняемых при проведении диспансеризации исследований и осмотров врачами или фельдшером/акушеркой меняется в зависимости от возраста и пола гражданина.

Ответственность за организацию и проведение диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, возлагается на её руководителя и на отделение (кабинет) медицинской профилактики (в том числе входящий в состав центра здоровья).

7.18. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, установлены приложением № 12 к настоящей Территориальной программе.

7.19. В целях обеспечения конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи определены сроки ожидания медицинской помощи:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.20. Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента её вызова. Время доезда бригад скорой медицинской помощи может быть обоснованно скорректировано с учётом транспортной доступности и плотности населения Ульяновской области.

При расстоянии от станций (подстанций) скорой медицинской помощи до местонахождения пациента от 20 до 40 километров время доезда может составлять до 40 минут, при расстоянии от 40 до 60 километров время доезда может составлять до 90 минут.

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

7.21. В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведётся 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 учётом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

7.22. При формировании настоящей Территориальной программы учтены:

1) порядок оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации;

2) особенности половозрастного состава населения Ульяновской области;

3) уровень и структура заболеваемости населения Ульяновской области;

основанные на данных медицинской статистики;

4) климатические и географические особенности региона и транспортная доступность медицинских организаций;

5) сбалансированность объёма медицинской помощи и её финансового обеспечения, в том числе уплаты страховых взносов на ОМС неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации в сфере ОМС;

6) положения региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения, в том числе в части обеспечения создаваемой и модернизируемой инфраструктуры медицинских организаций.

7.23. Порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах её осуществления устанавливается приложением № 13 к настоящей Территориальной программе.

7.24. Порядок взаимодействия медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Ульяновской области, с референс-центрами, функционирующими на базе организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, устанавливается приложением № 14 к настоящей Территориальной программе.

7.25. Порядок предоставления медицинской помощи по всем видам её оказания ветеранам боевых действий, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы), устанавливается приложением № 15 к настоящей Территориальной программе.

8. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Критерии доступности медицинской помощи представлены в таблице 3.

Таблица 3

Критерии доступности медицинской помощи

№ п/п	Показатели	Единицы измерения	2025 год	2026 год	2027 год
1.	Удовлетворённость населения доступностью медицинской помощи, в том числе: городского населения сельского населения	Процентов от числа опрошенных	30,1	30,1	30,1
2.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на настоящую Территориальную программу	Процентов	33,1 28,0	33,1 28,0	33,1 28,0
3.	Доля расходов на оказание медицинских помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на настоящую Территориальную программу	Процентов	2,1	2,1	2,1
4.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь	Процентов	0,5	0,5	0,5

1	2	3	4	5	6
	сая помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС				
5.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	Процентов	35,0	35,0	35,0
6.	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами Ульяновской области	Единиц	1	1	1
7.	Число пациентов, зарегистрированных по месту жительства на территории Ульяновской области, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	Единиц	0	0	0
8.	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	Процентов	75,0	75,0	80,0
9.	Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	Процентов	Не менее 85,0	Не менее 85,0	Не менее 85,0
10.	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	Процентов	51,0	51,0	51,0
11.	Доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом «сахарный диабет», обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови	Процентов	90,0	93,0	95,0
12.	Оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности	Число операций	190	192	193
13.	Число случаев лечения в стационарных условиях на одну занятую должность врача медицинского подразделения, оказывающего специализированную, в том числе	Число случаев	77	79	80

1	2	3	4	5	6
	высокотехнологичную, медицинскую помощь				

Критерии качества медицинской помощи представлены в таблице 4.

Критерии качества медицинской помощи

Таблица 4

№ п/п	Показатели	Единицы измерения	2025 год	2026 год	2027 год
1.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	Процентов	3,7	3,7	4,0
2.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	Процентов	5,3	5,3	5,3
3.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	Процентов	12,8	12,8	15,8
4.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры	Процентов	0,23	0,24	0,25
5.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	Процентов	100,0	100,0	100,0
6.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	Процентов	60,0	60,0	65,0
7.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стенти-	Процентов	80,0	80,0	85,0

1	2	3	4	5	6
	рование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению				
8.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	Процентов	85,7	85,7	86,0
9.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к её проведению	Процентов	18,5	18,5	20,0
10.	Доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работодателя гражданина в соответствии с настоящей Территориальной программой	Процентов	65,0	70,0	80,0
11.	Доля пациентов с острым цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры с острым цереброваскулярными болезнями	Процентов	35,0	37,0	37,0
12.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	Процентов	3,8	4,0	10,0
13.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отде-	Процентов	5,1	5,1	10,0

1	2	3	4	5	6
лених или региональные сосудистые центры					
14.	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	Процентов	98,0	98,0	99,0
15.	Доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи	Процентов	100,0	100,0	100,0
16.	Доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	Процентов			
	женщин		32,0	32,0	32,0
	мужчин		32,0	32,0	32,0
17.	Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие»	Процентов	100,0	100,0	100,0
18.	Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года	Цикл	Более 100	Более 100	Более 100
19.	Доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность	Процентов	37,0	39,0	40,0
20.	Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов)	Процентов	26,0	28,0	30,0
21.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков оказания помощи и отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках настоящей Территориальной программы	Единиц	До 160	До 160	До 160

1	2	3	4	5	6
22.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учёте в медицинской организации с диагнозом «хроническая obstructивная болезнь лёгких»	Процентов в год	80,0	85,0	86,0
23.	Доля пациентов с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность», находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение	Процентов	35,0	40,0	45,0
24.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учёте в медицинской организации с диагнозом «гипертоническая болезнь»	Процентов в год	80,0	90,0	95,0
25.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учёте в медицинской организации с диагнозом «сахарный диабет»	Процентов в год	73,0	76,0	90,0
26.	Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год	Единиц	26,0	45,0	54,01
27.	Доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтérale) питание, из числа нуждающихся	Процентов	100,0	100,0	100,0
28.	Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза	Процентов	30,0	30,0	30,0