



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 29.12.2023 № 1451-п
г. Ярославль

О Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания населению
Ярославской области медицинской
помощи на 2024 год и на плановый
период 2025 и 2026 годов

В соответствии с федеральными законами от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

ПРАВИТЕЛЬСТВО ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов.

2. Министерству здравоохранения Ярославской области в установленном порядке финансировать мероприятия Территориальной программы, указанной в пункте 1, за счет средств, предусмотренных законом Ярославской области об областном бюджете на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов.

3. Рекомендовать:

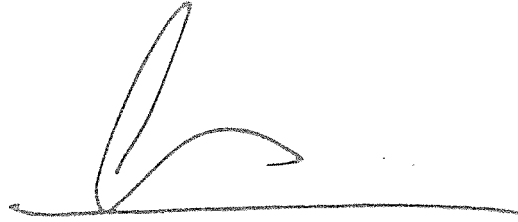
3.1. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Ярославской области в установленном порядке обеспечить финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования Ярославской области.

3.2. Главам муниципальных образований Ярославской области обеспечить создание условий для оказания медицинской помощи населению в соответствии с Территориальной программой, указанной в пункте 1, в пределах полномочий, установленных Федеральным законом от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации».

4. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Председателя Правительства области, курирующего вопросы здравоохранения.

5. Постановление вступает в силу с 01 января 2024 года.

Губернатор области

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'E' followed by a horizontal line extending to the right.

М.Я. Евраев

УТВЕРЖДЕНА

постановлением

Правительства области

от 29.11.2023 № 1451-п

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного оказания населению
Ярославской области медицинской помощи на 2024 год
и на плановый период 2025 и 2026 годов

I. Общие положения

1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (далее – Территориальная программа) разработана в целях создания в Ярославской области единого механизма реализации конституционных прав граждан на бесплатное получение медицинской помощи гарантированного объема и качества.

2. Территориальная программа разработана в соответствии с федеральными законами от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 г. № 2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» (далее – Программа государственных гарантий), постановлением Правительства Российской Федерации от 6 мая 2003 г. № 255 «О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией», с учетом порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций, особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Ярославской области, основанных на данных медицинской статистики, сведений о климатических и географических особенностях региона и транспортной доступности медицинских организаций, а также с учетом сбалансированности объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование (далее – ОМС) неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об ОМС, положений региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения, в том числе в части

обеспечения создаваемой и модернизируемой инфраструктуры медицинских организаций.

3. Государственным заказчиком Территориальной программы является министерство здравоохранения Ярославской области, которое в своей работе руководствуется Конституцией Российской Федерации, Гражданским кодексом Российской Федерации, федеральными законами и законами Ярославской области, постановлениями Правительства Российской Федерации, постановлениями Правительства области, другими нормативными правовыми актами Российской Федерации и Ярославской области.

В реализации мероприятий Территориальной программы участвуют Территориальный фонд ОМС Ярославской области, государственные учреждения здравоохранения области, иные учреждения, входящие в государственную систему здравоохранения области, ведомственные учреждения здравоохранения, медицинские организации частной системы здравоохранения, работающие в системе ОМС, страховые медицинские организации.

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

5. В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи и эффективной реализации Территориальной программы на территории Ярославской области в соответствии с приказом министерства здравоохранения Ярославской области формируется и развивается трехуровневая система организации медицинской помощи гражданам, которая распространяется на все виды и профили оказания медицинской помощи.

Для определения объема государственных гарантий Территориальной программой устанавливаются нормативы объема медицинской помощи по видам медицинской помощи и условиям ее оказания, а также нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи.

6. Финансовое обеспечение Территориальной программы осуществляется за счет средств бюджета Ярославской области, средств ОМС, предусмотренных территориальной программой ОМС Ярославской области, и средств федерального бюджета.

7. В соответствии с частью 6 статьи 50 и частью 1 статьи 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в рамках Территориальной программы не применяются методы народной медицины, не предоставляется медицинская помощь, оказываемая в рамках клинической апробации.

Медицинская помощь гражданам, не подлежащим ОМС (военнослужащие и приравненные к ним в организации оказания медицинской помощи лица), оказывается и оплачивается за счет бюджетных

ассигнований соответствующих бюджетов в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

8. Территориальная программа предусматривает:

- перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в рамках Территориальной программы;
- перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно;
- порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты;
- объемы медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы;
- порядок предоставления бесплатной медицинской помощи населению Ярославской области;
- права пациента при обращении за медицинской помощью;
- порядок и условия выбора гражданином медицинской организации и врача при оказании ему медицинской помощи в пределах Ярославской области в рамках Территориальной программы;
- порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях;
- условия оказания медицинской помощи службой скорой медицинской помощи;
- условия оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе;
- условия и порядок предоставления медицинской помощи в стационаре;
- условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию;
- условия и сроки профилактического медицинского осмотра и диспансеризации для отдельных категорий граждан;
- условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний;
- порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами

медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи;

- перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен;

- порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Ярославской области и участвующих в реализации Территориальной программы;

- перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы ОМС Ярославской области, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры (далее – профилактические осмотры) и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию;

- порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы;

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

- порядок проведения профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения застрахованных лиц;

- перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С;

- порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания;

- критерии доступности и качества медицинской помощи;

- стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (приложение 1 к Территориальной программе);

- утвержденную стоимость Территориальной программы по условиям ее оказания на 2024 год (приложение 2 к Территориальной программе);

- перечни лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия

медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой (приложение 3 к Территориальной программе);

- средние нормативы объема медицинской помощи и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2024 – 2026 годы (приложение 4 к Территориальной программе);

- перечень правовых актов, в соответствии с которыми осуществляется маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая (приложение 5 к Территориальной программе).

9. Контроль за качеством, объемами и условиями предоставления медицинской помощи в рамках Территориальной программы, в том числе территориальной программы ОМС Ярославской области, осуществляют в пределах своей компетенции министерство здравоохранения Ярославской области, Территориальный фонд ОМС Ярославской области и страховые медицинские организации.

Контроль за целевым использованием выделяемых бюджетных средств осуществляется уполномоченными органами в установленном порядке.

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

11. Правительством области в установленном порядке могут вноситься изменения и дополнения в Территориальную программу.

12. Территориальная программа действует с 01 января 2024 года до принятия новой программы.

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

1. Населению Ярославской области в рамках Территориальной программы бесплатно предоставляются:

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

- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

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

2. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает мероприятия по:

- профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации;
- наблюдению за течением беременности;
- формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

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

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

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

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

3. В целях повышения эффективности оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний, не требующих срочного медицинского вмешательства, в структуре медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, могут быть организованы служба неотложной медицинской помощи, кабинеты доврачебного приема и смотровые кабинеты.

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, приведенным в приложении № 1 к Программе государственных гарантий.

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

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

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

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

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.

Федеральные медицинские организации вправе осуществлять медицинскую эвакуацию.

Медицинская реабилитация осуществляется медицинскими организациями или иными организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации, амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), в дневном стационаре (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение). Медицинская реабилитация осуществляется на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи и проводится в три этапа. На всех этапах медицинская реабилитация осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой.

При завершении пациентом лечения в условиях специализированного стационара и при наличии у него медицинских показаний к проведению медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или в амбулаторных условиях медицинская организация, оказавшая пациенту специализированную медицинскую помощь, оформляет рекомендации

пациенту по дальнейшему прохождению медицинской реабилитации и перечень рекомендуемых мероприятий по 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, указанными в выписном эпикризе (при наличии возможностей в данной медицинской организации).

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

Ветеранам боевых действий паллиативная медицинская помощь оказывается во внеочередном порядке.

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

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских 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 медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 3 дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или ближайшую к месту

его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Ярославской области такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому согласно перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

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

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках государственной программы Ярославской области «Развитие здравоохранения в Ярославской области» на 2024 – 2030 годы.

В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи министерством здравоохранения Ярославской области организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

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

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

Регистрация и учет впервые выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, в том числе пациентов, диагноз которых установлен медицинскими организациями, не являющимися специализированными онкологическими организациями, включая передачу сведений о таких больных в профильные медицинские организации, осуществляются в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи

взрослому населению при онкологических заболеваниях, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. № 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 начато в возрасте до 18 лет, первичная специализированная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь может быть оказана в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю «детская онкология», в случаях и при соблюдении условий, установленных порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности, содержащую указание на возможность осуществления работ (услуг) по профилю «онкология», для оказания специализированной медицинской помощи в установленные сроки.

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

Для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю «психиатрия», осуществляется медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими 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.

При организации медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при

психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

7. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

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

8. Медицинская помощь населению предоставляется:

- учреждениями и структурными подразделениями скорой медицинской помощи (скорая медицинская помощь) и скорой специализированной медицинской помощи (скорая специализированная медицинская помощь);

- амбулаторно-поликлиническими учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями, а также дневными стационарами всех типов (амбулаторная медицинская помощь);

- больничными учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями (стационарная медицинская помощь).

9. Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь предоставляется гражданам при заболеваниях, травмах, отравлениях и других патологических состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, изоляции и использования интенсивных методов

лечения, при беременности и искусственном прерывании беременности на ранних сроках (абортах), а также включает медицинскую профилактику заболеваний.

Гражданин имеет право на бесплатный профилактический осмотр не реже одного раза в год, в том числе в рамках диспансеризации, в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

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

Федеральные медицинские организации, имеющие прикрепленное население и оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, вправе организовать оказание первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи и медицинской реабилитации медицинскими работниками федеральных медицинских организаций вне таких медицинских организаций в порядке, установленном пунктом 21 части 1 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе при оказании медицинской помощи в неотложной форме, включая медицинскую помощь при острых респираторных вирусных инфекциях и новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

При оказании в рамках реализации Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными соответственно в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. № 2406-р (далее – перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов), и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, утвержденный распоряжением

Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2018 г. № 3053-р, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи, в соответствии с перечнем медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 мая 2019 г. № 348н «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому».

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

10. Стационарная медицинская помощь оказывается населению в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях в случаях, требующих круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям:

- заболевание, в том числе острое;
- обострение хронической болезни;
- отравление;
- травма;
- патология беременности, роды, аборт;
- период новорожденности.

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

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

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

Порядок организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской

реабилитации на дому, порядок предоставления пациенту медицинских изделий, а также порядок оплаты указанной помощи устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

Медицинская реабилитация в стационарных условиях включает в том числе продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более) для пациентов, в том числе ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины с 24 февраля 2022 г., на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 г., уволенных с военной службы (службы, работы).

Федеральный фонд ОМС ведет отдельный учет случаев оказания медицинской реабилитации в разрезе условий и форм ее оказания, а также учет пациентов, получивших медицинскую реабилитацию с учетом ее этапности.

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

В этом случае оплата такой консультации осуществляется на основании гражданско-правового договора между медицинской организацией, предоставляющей пациенту медицинскую реабилитацию, и

медицинской организацией, проводившей консультацию врача по медицинской реабилитации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий.

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

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

13. В рамках Территориальной программы осуществляются следующие мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С:

- проведение профилактических прививок в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

- консультирование по вопросам сохранения и укрепления здоровья, профилактики заболеваний, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физической культурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха, отказу от курения;

- индивидуальное профилактическое консультирование лиц с выявленными факторами риска неинфекционных заболеваний, такими как курение, артериальная гипертензия, высокий уровень холестерина в крови, избыточная масса тела, гиподинамия;

- формирование мотивации у граждан к ведению здорового образа жизни (в медицинских организациях, в том числе в центрах здоровья для взрослого и детского населения, кабинетах и отделениях медицинской профилактики) путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, обучение основам здорового образа жизни, в том числе в школах здоровья;

- пропаганда здорового образа жизни, включающая вопросы рационального питания, увеличения физической активности, предупреждения потребления психоактивных веществ, в том числе алкоголя, табака, наркотических веществ;

- профилактические осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме (гражданин имеет право на бесплатный профилактический осмотр не реже одного раза в год);

- проведение профилактических осмотров в целях раннего выявления заболеваний и факторов риска, патронаж;

- комплексное обследование и динамическое наблюдение в центрах здоровья;

- проведение целевых профилактических обследований населения на туберкулез, вирус иммунодефицита человека и синдром приобретенного иммунодефицита, вирусные гепатиты В и С, онкоцитологического скрининга, перинатальной диагностики, неонатального скрининга на 5 врожденных заболеваний, расширенного неонатального скрининга и аудиологического скрининга новорожденных детей и детей первого года жизни в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе профилактические осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом, а также при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них;

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

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

- диспансерное наблюдение несовершеннолетних, женщин в период беременности, больных хроническими заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития;

- диспансерное наблюдение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами и иными состояниями;

- мероприятия по профилактике наркологических расстройств и расстройств поведения, по сокращению потребления алкоголя и табака;

- мероприятия, направленные на оказание медико-психологической помощи детям и подросткам, оказавшимся в кризисных и трудных жизненных ситуациях;

- мероприятия по предупреждению аборт, включая доабортное консультирование беременных женщин медицинскими психологами (психологами, специалистами по социальной работе);

- мероприятия, направленные на профилактику ранней беременности и аборт у несовершеннолетних;

- выявление пациентов с высокой группой риска развития неинфекционных заболеваний, проведение оздоровительных мероприятий, медикаментозной и немедикаментозной коррекции, диспансерного наблюдения;

- проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, в том числе иммунизации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2021 г. № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок»;

- осуществление мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний, и борьбе с ними:

- выявление больных с инфекционными заболеваниями, динамическое наблюдение за лицами, контактирующими с больными инфекционными заболеваниями, по месту жительства, учебы, работы и за реконвалесцентами, а также передача в установленном порядке информации о выявленных случаях инфекционных заболеваний;

- пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин;

- неонатальный скрининг на наследственные заболевания (адреногенитальный синдром, галактоземия, врожденный гипотиреоз, муковисцидоз, фенилкетонурия) и расширенный неонатальный скрининг;

- аудиологический скрининг.

Расширенный неонатальный скрининг новорожденных детей на врожденные и (или) наследственные заболевания проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 апреля 2022 года № 274н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями», приказом департамента здравоохранения и фармации Ярославской области от 09.12.2022 № 2026 «Об организации медицинской помощи детям с врожденными и (или) наследственными заболеваниями и признании утратившим силу приказа департамента от 20.06.2006 № 636», региональной программой «Обеспечение расширенного неонатального скрининга» на 2023 – 2025 годы, утвержденной постановлением Правительства области от 19.12.2022 № 1128-п «Об утверждении региональной программы «Обеспечение расширенного неонатального скрининга» на 2023 – 2025 годы».

В Ярославской области в соответствии с постановлениями Правительства области от 12.04.2022 № 267-п «Об утверждении программы Ярославской области «Противодействие распространению ВИЧ-инфекции на период до 2030 года» и от 12.07.2023 № 654-п «Об утверждении регионального плана мероприятий по борьбе с хроническим вирусным гепатитом С на территории Ярославской области на период до 2030 года» осуществляется план мероприятий по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции и хронического вирусного гепатита С в Российской Федерации на период до 2030 года.

Меры профилактики распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С в рамках реализации указанного плана включают:

- повышение уровня информированности населения в вопросах профилактики и ранней диагностики ВИЧ-инфекции и гепатита С;

- реализацию мероприятий по своевременному выявлению ВИЧ-инфекции и гепатита С среди населения Ярославской области, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения, проведении обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, обследовании доноров крови и ее компонентов;

- проведение мероприятий с ВИЧ-инфицированными, больными хроническим вирусным гепатитом С и членами их семей с целью адаптации к диагнозу и минимизации рисков распространения инфекции;

- профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку (обследование беременных на ВИЧ-инфекцию, родоразрешение путем кесарева сечения, отказ от грудного вскармливания);

- соблюдение мер дезинфекции и стерилизации медицинских инструментов и оборудования, своевременное проведение экстренной химиопрофилактики лицам, подвергшимся риску заражения в медицинских организациях;

- проведение эпидемиологического расследования и своевременных противоэпидемических мероприятий при выявлении каждого случая инфицирования ВИЧ и гепатитом С;

- проведение диспансерного наблюдения за больными с ВИЧ-инфекцией, гепатитом С в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- увеличение охвата ВИЧ-инфицированных лиц и пациентов с хроническим вирусным гепатитом С противовирусной терапией.

В систему мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни входят:

- издание информационно-методического материала, направленного на пропаганду здорового образа жизни среди населения;

- изготовление плакатов и других видов наглядной агитации, создание и трансляция по телевидению видеороликов и видеофильмов, посвященных здоровому образу жизни;

- оснащение оборудованием и расходными материалами центров и отделений (кабинетов) медицинской профилактики медицинских организаций Ярославской области;

- организация и проведение лекций, бесед в школах здоровья, а также недель здоровья, конференций, круглых столов, конкурсов для молодежи, посвященных пропаганде здорового образа жизни, профилактике наркомании, алкоголизма, табакокурения;

- проведение областных мероприятий по пропаганде здорового образа жизни.

В целях обеспечения охраны здоровья населения и нераспространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, на территории Ярославской области проведение профилактических осмотров и диспансеризации населения в медицинских организациях осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами Правительства Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации, регламентирующими организацию работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

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

1. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно за счет средств федерального бюджета и бюджета Ярославской области

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

- высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, приведенного в приложении № 1 к Программе государственных гарантий, оказываемой гражданам Российской Федерации:

федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти, и медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации (за счет межбюджетных трансфертов бюджету Федерального фонда ОМС);

медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации (за счет субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи);

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

- медицинской эвакуации, осуществляемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, в соответствии с перечнем организаций, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации;

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

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

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

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

- закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной,

кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, согласно перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации;

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

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

- предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

- мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

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

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

1.2. За счет бюджетных ассигнований бюджета Ярославской области:

1.2.1. Населению Ярославской области предоставляются следующие виды медицинской помощи и лекарственного обеспечения:

- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС Ярославской области (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами), санитарно-авиационная эвакуация, а также медицинская помощь и лекарственное обеспечение, не включенные в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную территориальной программой ОМС Ярославской области;

- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь не застрахованным по ОМС лицам;

- первичная медико-санитарная помощь и специализированная медицинская помощь, оказываемая гражданам при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС Ярославской области (заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных в том числе с употреблением психоактивных веществ), включая профилактические осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, в том числе в отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами, а также медицинская помощь и лекарственное обеспечение, не включенные в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную территориальной программой ОМС Ярославской области;

- консультации врачей-психиатров, наркологов при проведении профилактического медицинского осмотра;

- консультации врачей-психиатров и врачей-фтизиатров при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС;

- паллиативная медицинская помощь, оказываемая амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, в дневном и круглосуточном стационаре, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода;

- высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Ярославской области, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения

высокотехнологичной медицинской помощи, приведенного в приложении № 1 к Программе государственных гарантий;

- скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь в экстренной или неотложной формах вне медицинских организаций, медицинская помощь в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, оказываемая лицам без определенного места жительства, неидентифицированным гражданам (без паспорта и страхового медицинского полиса), иностранным гражданам;

- осмотры врачом-психиатром и врачом – психиатром-наркологом в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина;

- психологическая помощь пациенту, получающему паллиативную медицинскую помощь, и членам семьи пациента, а также медицинская помощь врачей-психотерапевтов пациенту и членам семьи пациента или членам семьи пациента после его смерти в случае их обращения в медицинскую организацию государственной системы здравоохранения, оказывающую паллиативную медицинскую помощь;

- лекарственные препараты для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни или инвалидности, для граждан, зарегистрированных в установленном порядке на территории Российской Федерации;

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

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

- медицинская помощь, а также медицинские и прочие услуги в медицинских организациях государственной системы здравоохранения, функционально подчиненных министерству здравоохранения Ярославской области:

- врачебно-физкультурных диспансерах;
- домах ребенка, в том числе специализированных;
- бюро судебно-медицинской экспертизы;
- территориальном центре медицины катастроф;
- станциях переливания крови;
- центре медицинской профилактики;

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

- неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний, проведение неонатального скрининга и расширенного неонатального скрининга;

- расширенный неонатальный скрининг (недостаточность других уточненных витаминов группы В (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбоксилазы; недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина); другие виды гиперфенилаланиемии (дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина); нарушения обмена тирозина (тирозиномия); болезнь с запахом кленового сиропа мочи (болезнь «кленового сиропа»); другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (пропионовая ацидемия); метилмалоновая метилмалонил-КоА-мутаза (ацидемия метилмалоновая); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина А); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина В); метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонил КоА-эпимеразы); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина D); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина С); изовалериановая ацидемия (ацидемия изовалериановая); 3-гидрокси-3-метилглутаровая недостаточность; бета-кетотиолазная недостаточность; нарушения обмена жирных кислот (первичная карнитиновая недостаточность; среднецепочечная ацил-КоА-дегидрогеназная недостаточность; длинноцепочечная ацетил-КоА-дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); очень длинноцепочечная ацетил-КоА-дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); недостаточность митохондриального трифункционального белка; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип I; недостаточность карнитин-пальмитоилтрансферазы, тип II; недостаточность карнитин-ацилкарнитинтранслоказы; нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и гидроксизина (глутаровая ацидемия, тип I; глутаровая ацидемия, тип II (рибофлавин-чувствительная форма); детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Вердинга-Гоффмана); другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты) – новорожденные, родившиеся живыми;

- проведение обязательных диагностических исследований и оказание медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или

приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки для прохождения военной службы по контракту на воинских должностях, подлежащих замещению офицерами, или на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе (по видам и условиям оказания медицинской помощи, не включенным в базовую программу ОМС);

- медицинское обследование, лечение и медицинская реабилитация в рамках Программы государственных гарантий донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации;

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

- предоставление иных государственных услуг (выполнение работ) в патологоанатомических отделениях многопрофильных медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе ОМС (за исключением проводимых по заболеваниям диагностических исследований, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС).

1.2.2. Осуществляется обеспечение платежей за ОМС неработающего населения области.

1.2.3. Осуществляются мероприятия по:

- организации заготовки, переработки, хранения донорской крови и ее компонентов и обеспечению ими организаций здравоохранения;

- развитию организации и пропаганде донорства крови и ее компонентов;

- пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальному скринингу на 5 наследственных и

врожденных заболеваний и аудиологическому скринингу в части приобретения оборудования и расходных материалов.

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.

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

2. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно в рамках территориальной программы ОМС Ярославской области

2.1. Территориальная программа ОМС Ярославской области является составной частью Территориальной программы, в рамках которой определяются права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств ОМС медицинской помощи на всей территории Ярославской области.

2.2. В рамках территориальной программы ОМС Ярославской области гражданам (застрахованным лицам), в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, а также консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, включенным в базовую программу ОМС: пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, в следующих страховых случаях:

- инфекционные и паразитарные болезни, за исключением болезней, передающихся половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;

- новообразования;

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

2.3. В рамках реализации территориальной программы ОМС Ярославской области осуществляется финансовое обеспечение:

- фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов;
- проведения профилактических осмотров, включающих исследования на наличие вирусного гепатита С, и диспансеризации определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), включая углубленную диспансеризацию, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;
- проведения медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе профилактических осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом;
- проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью;
- проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин;
- осуществления диспансерного наблюдения граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, согласно перечню социально значимых заболеваний и перечню заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утвержденному постановлением Правительства Российской

Федерации от 1 декабря 2004 г. № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих», а также лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в том числе с использованием персональных цифровых медицинских изделий (пациенты трудоспособного возраста с артериальной гипертензией высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений);

- аудиологического скрининга новорожденных детей и детей первого года жизни;

- проведения осмотров врачами и диагностических исследований (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в территориальную программу ОМС Ярославской области) в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина;

- проведения профилактических осмотров граждан (за исключением предварительных и периодических медицинских осмотров лиц, контактирующих с вредными и (или) опасными производственными факторами, и иных видов профилактических осмотров, проведение которых предусмотрено нормативными правовыми актами Российской Федерации за счет средств работодателей и (или) личных средств граждан);

- мероприятий по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях;

- проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в территориальную программу ОМС Ярославской области) гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении договора с Министерством обороны Российской Федерации об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу (за исключением

медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе).

2.4. За счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС, в том числе за счет субвенции Федерального фонда ОМС, осуществляется финансовое обеспечение:

- оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения);

- оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями и критериями оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях (за исключением лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2016 г. № 1512 «Об утверждении Положения об организации обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, противовирусными лекарственными препаратами для медицинского применения и Положения об организации обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения»), установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- проведения углубленной диспансеризации;

- проведения медицинской реабилитации;

- проведения консультирования медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, включенным в базовую программу ОМС: пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период;

- проведения патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патологоанатомических 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, включенных в базовую программу ОМС, в указанных медицинских организациях.

2.5. Обследование женщин в период беременности, предусмотренное Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении

Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», в медицинских организациях, оказывающих первичную специализированную и специализированную медицинскую помощь женщинам в период беременности, осуществляется за счет средств ОМС, а генетическое обследование беременных по выявлению (подтверждению) врожденных аномалий (пороков) развития у плода в медико-генетических консультациях (центрах) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций – за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации.

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

В соответствии с законодательством Российской Федерации одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка.

При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет (с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний) плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

2.6. Гражданам, застрахованным по ОМС за пределами Ярославской области, медицинская помощь предоставляется за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС.

В случаях установления Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы ОМС в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), реализация базовой программы ОМС в 2024 году будет осуществляться с учетом таких особенностей.

2.7. Медицинская помощь включает диагностику, лечение, реабилитацию, медицинскую профилактику заболеваний, травм и отравлений, состояний, требующих неотложной медицинской помощи, диспансерное наблюдение здоровых детей, лиц с хроническими заболеваниями, проведение профилактических прививок (кроме обеспечения иммунобиологическими препаратами), а также медицинские услуги, оказываемые в центрах здоровья, кабинетах доврачебного приема и смотровых кабинетах.

IV. Территориальная программа ОМС Ярославской области, предусматривающая порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты

1. Территориальная программа ОМС Ярославской области реализуется за счет средств ОМС в пределах объемов утвержденных заданий и финансовых планов в соответствии с договорами на оказание и оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным гражданам в медицинских организациях, имеющих лицензию на указанные виды медицинской помощи и включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Ярославской области.

За счет субвенций из бюджета Федерального фонда ОМС осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы ОМС Ярославской области, в соответствии с разделом I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, приведенного в приложении № 1 к Программе государственных гарантий.

Медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, включенные в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС Ярославской области, оказывают первичную медико-санитарную помощь в рамках территориальной программы ОМС Ярославской области в случае распределения им объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

2. При обращении в медицинские организации гражданин предъявляет по своему выбору полис ОМС на материальном носителе или документ, удостоверяющий личность (для детей в возрасте до четырнадцати лет – свидетельство о рождении), за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

3. Организация и проведение профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных мероприятий осуществляются в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов, клинических рекомендаций.

4. Маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая (с учетом условий, уровней и профилей оказания медицинской помощи (в том числе застрахованным лицам, проживающим в сельской местности, а также в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах)) осуществляется в соответствии с приказами министерства здравоохранения Ярославской области и Территориального фонда ОМС Ярославской области, утверждающими для медицинских

организаций в том числе порядка направления граждан (материала) и документооборота при проведении маршрутизации (перечень правовых актов, в соответствии с которыми осуществляется маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая, приведен в приложении 5 к Территориальной программе).

5. Порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по ОМС устанавливается в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

5.1. Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу (допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до одного миллиона рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение трех месяцев кредиторской задолженности) за счет средств ОМС.

5.2. Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» тарифным соглашением между министерством здравоохранения Ярославской области, Территориальным фондом ОМС Ярославской области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включаются в состав комиссии по разработке территориальной программы ОМС Ярославской области.

5.3. Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе ОМС

Ярославской области способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежных выплат:

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

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

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

- врачам-специалистам – за оказанную в амбулаторных условиях медицинскую помощь.

Территориальный фонд ОМС Ярославской области осуществляет ежеквартальный мониторинг и анализ уровня оплаты труда медицинских работников медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения Ярославской области, участвующих в территориальной программе ОМС, в разрезе отдельных специальностей с представлением результатов мониторинга в Федеральный фонд ОМС и информированием министерства здравоохранения Ярославской области для принятия необходимых мер по обеспечению должного уровня оплаты труда медицинских работников.

5.4. Оплата медицинской помощи, оказанной в рамках территориальной программы ОМС, производится в соответствии со способами оплаты, установленными Программой государственных гарантий:

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

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитнорезонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярногенетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее – молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала), на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин,

а также средств на оплату диспансерного наблюдения, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

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

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

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

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

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

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

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях; медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение).

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

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

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

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

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

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

за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи).

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

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

5.5. Финансовое обеспечение проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

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

В отношении федеральных медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, подушевой норматив финансирования

медицинской помощи в амбулаторных условиях формируется в порядке, установленном разделом VI Территориальной программы.

Подушевой 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, в том числе в референс-центрах, проведение по направлению лечащего врача медицинским 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, включенным 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 малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, организуют проведение консультации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

При этом финансовое обеспечение оказания медицинской помощи осуществляется с учетом передачи медицинскими организациями структурированных электронных медицинских документов в порядке и в соответствии с перечнем, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

5.6. В рамках проведения профилактических мероприятий министерство здравоохранения Ярославской области с учетом установленных Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы ОМС в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), а также в случаях распространения иных острых респираторных вирусных инфекций обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических осмотров, диспансеризации, включая углубленную диспансеризацию, в том числе в вечерние часы и в субботу, а также предоставляет гражданам возможность дистанционной записи на приемы (осмотры, консультации) медицинскими работниками, медицинские исследования и иные медицинские вмешательства, проводимые в рамках профилактических осмотров и диспансеризации, включая углубленную диспансеризацию.

Порядок проведения данных профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения утверждается ежегодно приказом министерства

здравоохранения Ярославской области и Территориального фонда ОМС Ярославской области.

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

Министерство здравоохранения Ярославской области размещает информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические осмотры, диспансеризацию, включая углубленную диспансеризацию, на портале органов государственной власти Ярославской области в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.yarregion.ru.

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

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

Оплата углубленной диспансеризации осуществляется в соответствии с перечнем исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации, по тарифам, установленным тарифным соглашением, указанным в подпункте 5.2 данного пункта.

6. Нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо и норматив финансового обеспечения в рамках территориальной программы ОМС Ярославской области (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи) предусмотрены утвержденной стоимостью Территориальной программы по условиям ее оказания на 2024 год (приложение 2 к Территориальной программе), информацией о нормативах объема медицинской помощи и нормативах финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, способах оплаты медицинской помощи, порядке и структуре формирования тарифов на оплату медицинской помощи, подушевых нормативах финансового обеспечения, предусмотренных разделом VI Территориальной программы.

7. Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь

в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии в имеющейся у медицинской организации лицензии на осуществление медицинской деятельности указания на возможность осуществления работ (услуг) по соответствующему профилю.

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

Порядок направления на такие исследования устанавливается приказом министерства здравоохранения Ярославской области.

8. В рамках реализации базовой программы ОМС и территориальной программы ОМС Ярославской области осуществляется проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции, на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа (любым из методов), в случае:

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

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

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

Планирование объема и финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) осуществляется в соответствии с нормативами медицинской помощи по соответствующим ее видам по профилю медицинской помощи «инфекционные болезни» в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, уровнем и структурой заболеваемости. При этом объем и финансовое обеспечение медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) не включают проведение гражданам, в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), исследований на наличие антител к возбудителю новой коронавирусной инфекции

(COVID-19) (любым из методов) в целях подтверждения факта ранее перенесенного заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

9. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, имеющих прикрепившихся лиц и участвующих в проведении межучрежденческих расчетов, утверждается тарифным соглашением, указанным в подпункте 5.2 пункта 5 данного раздела, на основании приказа министерства здравоохранения Ярославской области.

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

11. Критерии доступности и качества медицинской помощи приведены в разделе VIII Территориальной программы.

V. Финансовое обеспечение Территориальной программы

1. Источниками финансового обеспечения Территориальной программы являются средства федерального бюджета, областного бюджета, ОМС.

2. За счет средств ОМС в рамках территориальной программы ОМС:

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

- осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая профилактические осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в разделе III Территориальной программы, в том числе в рамках диспансеризации (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, расходы на диспансерное наблюдение, а также на проведение мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно и

в условиях круглосуточного и дневного стационаров, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную территориальной программой ОМС Ярославской области);

- медицинской эвакуации, осуществляемой федеральными медицинскими организациями согласно перечню организаций, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;

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

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

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

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

- закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом,

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

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

в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет – за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете (для фонда «Круг добра»);

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

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

- предоставления в установленном порядке областному бюджету субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

- мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

- дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, включая оказание медицинской помощи (при необходимости – за пределами Российской Федерации) детям, страдающим тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями,

в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, включая обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в том числе не зарегистрированными в Российской Федерации, а также техническими средствами реабилитации, не включенными в федеральный перечень реабилитационных мероприятий и услуг, предоставляемых инвалиду;

- медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследования донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации.

4. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС Ярославской области, санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную территориальной программой ОМС Ярославской области;

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

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

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

- медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследования донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на

изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации;

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

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

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляются:

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

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

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

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

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

- предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечение лекарственными препаратами для

обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, при посещениях на дому.

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

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, проживающих на территории населенных пунктов Ярославской области, в которых отсутствуют медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь методом заместительной почечной терапии, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно в соответствии с Законом Ярославской области от 19 декабря 2008 г. № 65-з «Социальный кодекс Ярославской области».

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, и предоставляются иные государственные и муниципальные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органам

местного самоуправления соответственно, в лепрозориях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС), центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы государственных гарантий, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС в рамках территориальной программы ОМС), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и в случае применения телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи.

Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), порядок предоставления которых установлен постановлением Правительства Российской Федерации от 15 июля 2022 г. № 1268 «О порядке предоставления компенсационной выплаты отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией», осуществляется за счет средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированного из всех источников, разрешенных законодательством Российской Федерации, в том числе средств ОМС.

VI. Средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования

Средние нормативы объема медицинской помощи и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2024 – 2026 годы приведены в приложении 4 к Территориальной программе.

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

В средние нормативы объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, включаются объемы 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.

Нормативы объемов медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств областного бюджета, сформированы с учетом более низкого по сравнению со среднероссийским уровнем заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний на основе реальной потребности населения.

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

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, в составе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи Территориальной программой могут устанавливаться объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи.

При планировании и финансовом обеспечении объема медицинской помощи, включая профилактические мероприятия, диагностику, 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 оформлением соответствующей медицинской документации.

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

В целях обеспечения доступности и качества оказания медицинской помощи застрахованным лицам распределение объемов специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи между медицинскими организациями осуществляется с учетом ежегодного расширения базовой программы ОМС за счет включения в нее отдельных методов лечения, указанных в разделе II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, приведенного в приложении 1 к Программе государственных гарантий, для каждой медицинской организации в объеме, сопоставимом с объемом предыдущего года.

В нормативы объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджета Ярославской области, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, включаются объемы медицинской помощи, оказываемой не идентифицированным и 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.

Нормативы объемов медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств областного бюджета, сформированы с учетом более низкого по сравнению со среднероссийским уровнем заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний на основе реальной потребности населения.

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

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, в составе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи Территориальной программой могут устанавливаться объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи.

При планировании и финансовом обеспечении объема медицинской помощи, включая профилактические мероприятия, диагностику, 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 оформлением соответствующей медицинской документации.

Нормативы объема патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала включают отдельные исследования,

которые могут быть проведены в иных медицинских организациях и оплачены в соответствии с законодательством Российской Федерации. Подушевые нормативы финансирования за счет средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС за счет субвенций из бюджета Федерального фонда ОМС устанавливаются с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования».

Подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований устанавливаются с учетом региональных особенностей и обеспечивают выполнение расходных обязательств Ярославской области, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

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

- за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на 1 жителя): в 2024 году – 6094,78 рубля, в 2025 году – 5522,41 рубля, в 2026 году – 5572,08 рубля;

- за счет средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС (за исключением федеральных медицинских организаций) за счет субвенций Федерального фонда ОМС и прочих поступлений (в расчете на 1 застрахованное лицо): в 2024 году – 17933,22 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 388,53 рубля, в 2025 году – 19175,3 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 411,0 рубля, в 2026 году – 20456,9 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 433,7 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации за счет средств ОМС установлены с учетом в том числе расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии), в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Программой государственных гарантий (в случае оказания соответствующей медицинской помощи в субъекте Российской Федерации).

Коэффициент дифференциации для медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС в рамках Территориальной программы, является единым для всей территории Ярославской области и учитывается в базовом (среднем) подушевом нормативе финансирования медицинской помощи.

Подушевые нормативы финансирования базовой программы ОМС за счет субвенций из бюджета Федерального фонда ОМС сформированы без учета средств бюджета Федерального фонда ОМС, направляемых на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, приведенного в приложении № 1 к Программе государственных гарантий.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, районных центрах и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, устанавливаются коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом реальной потребности населения, обусловленной уровнем и структурой заболеваемости, особенностями половозрастного состава, в том числе численности населения в возрасте 65 лет и старше, плотности населения, транспортной доступности медицинских организаций, количества структурных подразделений, за исключением количества фельдшерских, фельдшерско-акушерских здравпунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

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

- для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тысяч человек, – не менее 1,113;
- для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, – не менее 1,04.

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

Базовый подушевой норматив финансирования для федеральных медицинских организаций и негосударственных медицинских организаций, являющихся единственными медицинскими организациями в конкретном

населенном пункте, не может быть ниже базового подушевого норматива финансирования для медицинских организаций соответствующего субъекта Российской Федерации, расположенных в крупных городах. Финансовое обеспечение указанных медицинских организаций рассчитывается исходя из численности прикрепленного к ним взрослого населения и среднего размера подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц с учетом установленных тарифным соглашением коэффициентов половозрастного состава и коэффициентов дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, на отдаленных территориях, в поселках 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, учтенных в подушевом 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 от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем на 2024 год:

- фельдшерский или фельдшерско-акушерский здравпункт, обслуживающий от 101 до 900 жителей, – 1230,5 тыс. рублей;
- фельдшерский или фельдшерско-акушерский здравпункт, обслуживающий от 901 до 1500 жителей, – 2460,9 тыс. рублей;
- фельдшерский или фельдшерско-акушерский здравпункт, обслуживающий от 1501 до 2000 жителей, – 2907,1 тыс. рублей.

В случае оказания указанными пунктами медицинской помощи 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 путем). В этом случае размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента, рассчитываемого с учетом доли женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения.

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 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», и уровнем средней заработной платы в соответствующем регионе.

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

Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме застрахованным по ОМС лицам, определяются Правилами ОМС, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», и договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, заключенным между страховой медицинской организацией и медицинской организацией.

Порядок определения объема финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной не застрахованным по ОМС лицам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу ОМС, за исключением оказания скорой медицинской помощи, устанавливается постановлением Правительства области.

VII. Порядок предоставления бесплатной медицинской помощи населению Ярославской области

1. Условия предоставления бесплатной медицинской помощи населению Ярославской области

Данный подраздел определяет порядок и условия оказания бесплатной медицинской помощи населению Ярославской области, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, а также условия реализации права на внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Ярославской области, участвующих в реализации Территориальной программы.

Медицинская помощь предоставляется на территории Ярославской области при представлении гражданином документа, удостоверяющего личность, или полиса ОМС на материальном носителе. Отсутствие указанных документов не является причиной для отказа в предоставлении медицинской помощи в экстренных случаях, угрожающих жизни пациента.

Гражданам Российской Федерации, застрахованным за пределами Ярославской области, медицинская помощь на территории Ярославской области оказывается в объеме, предусмотренном базовой программой ОМС.

Оказание медицинской помощи иностранным гражданам осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 6 марта 2013 г. № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации».

Оказание медицинской помощи в рамках Территориальной программы осуществляется на основе стандартов медицинской помощи в соответствии с условиями и порядками оказания медицинской помощи по ее видам, утвержденными в установленном порядке.

Санитарно-эпидемиологические и другие условия при оказании медицинских услуг должны соответствовать требованиям, предъявляемым при лицензировании медицинской организации.

В условиях и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, сроки ожидания оказания медицинской помощи в плановой форме могут быть увеличены (в зависимости от эпидемиологической ситуации).

Текст Территориальной программы и приложений к ней должен находиться в каждой медицинской организации, ознакомление с ним должно быть доступно каждому пациенту (информация должна быть размещена на стендах, в регистратуре, приемных отделениях).

2. Права пациента при обращении за медицинской помощью

При обращении за медицинской помощью пациент имеет право на:

- медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с Территориальной программой, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования;

- выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС Ярославской области в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья, а также выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, с учетом его согласия;

- выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами ОМС;

- замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года (не позднее 01 ноября) либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении ОМС в порядке, установленном правилами ОМС, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;

- профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- получение консультаций врачей-специалистов, проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;
- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными средствами;
- присутствие родителей или иных законных представителей при оказании медицинской помощи и консультативных услуг детям до 15 лет. В случае оказания медицинской помощи в их отсутствие родители или иные законные представители вправе получить у врача исчерпывающую информацию о состоянии здоровья ребенка и оказанной медицинской помощи;
- получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- получение достоверной и своевременной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи, о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, состоянии среды обитания, рациональных нормах питания, качестве и безопасности продукции производственно-технического назначения, пищевых продуктов, товаров для личных и бытовых нужд, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг;
- получение лечебного питания в случае нахождения на лечении в стационарных условиях;
- сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;
- информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
- отказ от медицинского вмешательства или требование его прекращения;
- возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав;
- допуск к нему священнослужителя, а в больничном учреждении – предоставление условий для отправления религиозных обрядов, в том числе предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации;

- защиту прав и законных интересов в сфере ОМС, защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере ОМС;

- уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала.

В случае нарушения прав пациента он может обращаться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу медицинской организации, в которой ему оказывается медицинская помощь, в соответствующие профессиональные медицинские ассоциации, в страховые медицинские организации, в Территориальный фонд ОМС Ярославской области либо в суд.

3. Порядок и условия выбора гражданином медицинской организации и врача при оказании гражданину медицинской помощи в пределах Ярославской области в рамках Территориальной программы

3.1. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Территориальной программы он имеет право на выбор медицинской организации в соответствии с Порядком выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», и на выбор врача в соответствии с Порядком содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача», с учетом согласия врача.

3.2. 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 не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) осуществляет выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи лично или через своего представителя заявления на имя руководителя медицинской организации.

Решение вопроса о прикреплении пациента к медицинской организации находится в компетенции главного врача данной медицинской организации.

При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение в доступной для него форме, в том числе в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», информации о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

Выбор врача и медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных статьями 25 и 26 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.3. Специализированная медицинская помощь в круглосуточном и дневном стационарах в плановой форме оказывается застрахованному лицу по направлению установленного образца, выданному лечащим врачом медицинской организации, к которой гражданин прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи (или по направлению лечащего врача медицинской организации, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь), в медицинскую организацию, выбранную гражданином из числа медицинских организаций, которые участвуют в реализации Территориальной программы и в которых возможно оказание медицинской помощи с учетом сроков ожидания медицинской помощи, установленных Территориальной программой, и в соответствии с порядком маршрутизации пациентов, утверждаемым приказом Министерства здравоохранения Ярославской области.

Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.

3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается населению в соответствии с медицинскими показаниями в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4. Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях

Предоставление транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и соблюдения стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований, оказания консультативной помощи при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациенту, обеспечивается руководителем данной медицинской организации.

Транспортировка пациента осуществляется в плановом или экстренном порядке на основании решения врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациенту, по предварительной договоренности с медицинской организацией, предоставляющей медицинскую услугу.

Подготовка пациента к транспортировке проводится медицинским персоналом медицинской организации, из которой пациент направляется в другую медицинскую организацию.

Транспортировка пациента в другую медицинскую организацию и обратно осуществляется в сопровождении медицинского работника.

Транспортировка пациента из медицинской организации осуществляется транспортом данной медицинской организации.

Данная услуга оказывается пациенту без взимания платы.

Медицинский работник, сопровождающий пациента, ожидает пациента и сопровождает его в медицинскую организацию, где пациент находится на стационарном лечении.

5. Условия оказания медицинской помощи службой скорой медицинской помощи

Скорая медицинская помощь оказывается при состояниях, угрожающих жизни или здоровью гражданина либо окружающих его лиц, вызванных внезапными заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности и при родах.

При оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи при нахождении адреса вызова на расстоянии до 20 км от места базирования выездной бригады скорой медицинской помощи не должно превышать 20 минут с момента приема вызова диспетчером, на расстоянии свыше 20 км – от 20 минут и более из расчета минимального времени, необходимого для преодоления бригадой скорой медицинской помощи расстояния до места вызова при средней скорости движения 60 км/час и отсутствии особых

условий транспортной доступности адреса вызова, обоснованно увеличивающих время прибытия бригады скорой медицинской помощи, в том числе транспортных пробок, снежных заносов, сезонного разрушения дорог с грунтовым покрытием, механических препятствий для проезда санитарного транспорта.

При оказании скорой медицинской помощи в неотложной форме время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи не должно превышать 120 минут с момента обращения за медицинской помощью (в порядке очередности поступления обращений) при условии наличия свободных бригад скорой медицинской помощи, не занятых исполнением экстренных вызовов, и с учетом минимального времени, необходимого для преодоления бригадой скорой медицинской помощи расстояния до места вызова при средней скорости движения 60 км/час и отсутствии особых условий транспортной доступности адреса вызова, обоснованно увеличивающих время прибытия бригады скорой медицинской помощи, в том числе транспортных пробок, снежных заносов, сезонного разрушения дорог с грунтовым покрытием, механических препятствий для проезда санитарного транспорта.

6. Условия оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе

6.1. В амбулаторных условиях осуществляется оказание первичной медико-санитарной и первичной специализированной медико-санитарной помощи. 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 учебы в определенных организациях, с учетом положений статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

6.2. Условия оказания медицинской помощи по экстренным показаниям.

Экстренный прием пациента осуществляется при острых и внезапных ухудшениях состояния здоровья: высокая температура тела (38 градусов и выше), острые внезапные боли любой локализации, нарушения сердечного ритма, кровотечения, иные состояния, заболевания, отравления и травмы, требующие экстренной помощи и консультации врача.

Прием осуществляется без предварительной записи, вне общей очереди, независимо от прикрепления пациента к амбулаторно-поликлиническому учреждению.

Отсутствие у пациента страхового медицинского полиса и личных документов не является причиной отказа в экстренном приеме. Экстренная и неотложная помощь в праздничные и выходные дни осуществляется службой скорой медицинской помощи, травматологическими пунктами, дежурными врачами поликлиник.

6.3. Условия оказания медицинской помощи пациентам, не имеющим экстренных показаний.

Прием плановых пациентов осуществляется по предварительной записи, осуществляемой ежедневно в течение рабочей недели, самозаписи, в том числе по телефону и через информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет».

Прием, как правило, осуществляется во время работы основных кабинетов и служб медицинского учреждения, обеспечивающих консультации, обследования, процедуры.

Объем диагностических и лечебных мероприятий определяется лечащим врачом для конкретного пациента. Консультации врачей-специалистов диагностических и лечебных служб осуществляются по направлению участкового врача поликлиники (врача общей практики).

В поликлинике на специальном стенде должна быть размещена доступная для пациента информация о консультативных приемах, ведущихся в данной поликлинике или в консультативных центрах населенного пункта.

Время ожидания плановых диагностических исследований, включая сложные и дорогостоящие, устанавливается в соответствии с журналами (листами) ожидания, ведущимися в медицинской организации по каждой службе, в которых указываются даты назначения плановых исследований, даты фактического проведения исследований, а также отказы пациентов от сроков планового обследования, подписанные ими.

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

Время ожидания предоставления плановой медицинской помощи не должно превышать следующие сроки:

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

- проведение консультаций врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) – не более 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

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

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

- проведение компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной

томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) – не более 14 рабочих дней со дня назначения исследований;

- проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание – не более 7 рабочих дней со дня назначения исследований.

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности, содержащую указание на возможность осуществления работ (услуг) по профилю «онкология», для оказания специализированной медицинской помощи в установленные сроки.

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

В случаях, когда необходимый объем помощи выходит за рамки возможностей медицинской организации, пациент должен быть направлен в медицинскую организацию с необходимыми возможностями либо к его лечению должны быть привлечены соответствующие специалисты в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

6.4. Условия оказания медицинской помощи в пункте неотложной медицинской помощи.

Пункт неотложной медицинской помощи является структурным подразделением медицинской организации, предназначенным для оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях и обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих срочного медицинского вмешательства.

Неотложная медицинская помощь на дому осуществляется выездными бригадами пунктов неотложной медицинской помощи.

6.5. Условия оказания медицинской помощи в дневном стационаре.

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

Направление в стационар дневного пребывания осуществляют:

- врачи стационарных отделений;
- врачи-консультанты;
- врачи первичного звена.

На госпитализацию в стационар дневного пребывания направляются пациенты с предварительно или окончательно установленным диагнозом.

Показание к госпитализации в стационар дневного пребывания – состояние, не требующее круглосуточного наблюдения врача, но требующее оказания медицинских услуг в госпитальных условиях. Объем оказания помощи определяется в соответствии с медицинскими показаниями, порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи и лицензии медицинской организации установленного образца. В случаях, когда объем помощи выходит за рамки возможностей медицинской организации, пациент должен быть направлен в медицинскую организацию с необходимыми возможностями либо к его лечению должны быть привлечены соответствующие специалисты в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи.

Пребывание в дневном стационаре (3 – 4 часа в течение дня) необходимо для пациентов, нуждающихся в проведении инвазивных методов обследования и лечения, физиотерапевтических процедур и амбулаторном лечении под наблюдением врача.

На период лечения в дневном стационаре пациенту предоставляются:

- койко-место;
- лекарственные средства и медицинские изделия;
- диагностические и лечебные процедуры;
- физиотерапевтические процедуры и лечебная физкультура.

6.6. Условия оказания медицинской помощи на дому.

Показаниями для вызова медицинского работника на дом являются:

- острые внезапные ухудшения состояния здоровья (повышение температуры, боли в грудной клетке, нарушения сердечного ритма, боли в животе, иные состояния, требующие неотложной помощи и консультации врача); исключением являются легкие травмы и ушибы конечностей с остановленным кровотечением, не мешающие передвижению пациента;

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

- тяжелые хронические заболевания при нетранспортабельности и (или) невозможности передвижения пациента;

- патронаж детей в возрасте до одного года и дородовой патронаж;

- наблюдение до выздоровления детей в возрасте до 3 лет;

- наблюдение до выздоровления детей с инфекционными заболеваниями.

Пациент на дому получает полный объем экстренных и неотложных противоэпидемических и карантинных мероприятий.

Медицинские работники обязаны информировать пациента о лечебно-охранительном режиме, порядке диагностики и лечения, приобретения лекарств, а также представлять пациенту необходимые документы, обеспечивающие возможность лечения амбулаторно или на дому (рецепты,

справки, листок нетрудоспособности, направления на лечебно-диагностические процедуры, направления в стационар), при наличии медицинских показаний организовать транспортировку пациента в стационар.

Время ожидания медицинского работника не должно превышать 7 часов с момента вызова, за исключением медицинской помощи детям первого года жизни, когда оно не должно превышать 3 часов.

Медицинская помощь на дому оказывается медицинскими организациями, расположенными на территории района фактического проживания (пребывания) застрахованного пациента.

6.7. Условия оказания медицинской помощи в стационаре на дому.

Лечение в стационаре на дому осуществляется лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением, в котором осуществлялось лечение.

Лечению в стационаре на дому подлежат:

- пациенты, выписанные из стационара для завершения курса терапии на домашней койке под наблюдением медицинского персонала поликлиники;
- пациенты средней степени тяжести и тяжелые, состояние которых позволяет организовать лечение вне госпитальных условий.

На период лечения в стационаре на дому пациенту предоставляются:

- лекарственные средства и медицинские изделия;
- диагностические и лечебные процедуры;
- физиотерапевтические процедуры и лечебная физкультура.

Лечебные процедуры в соответствии с рекомендациями стационара могут проводиться как на дому, так и в поликлинике в зависимости от состояния и возраста больного.

7. Условия и порядок предоставления медицинской помощи в стационаре

7.1. При госпитализации пациента персонал приемного отделения проверяет наличие у него документа, удостоверяющего личность, действующего полиса ОМС.

7.2. Условия оказания медицинской помощи в стационаре по экстренным показаниям.

Направление на госпитализацию в стационар по экстренным показаниям осуществляют:

- врачи службы скорой медицинской помощи, врачи службы медицины катастроф;
- врачи первичного звена (врачи общей практики (семейные врачи), участковые врачи);
- врачи-консультанты.

На госпитализацию в стационары интенсивного лечения направляются пациенты с предварительно установленным диагнозом.

Пациент должен быть осмотрен врачом в приемном отделении, при угрожающих жизни состояниях – немедленно.

В случаях, когда для окончательного установления диагноза требуется динамическое наблюдение, допускается нахождение пациента в палате наблюдения приемного отделения до 24 часов. За данный период пациенту предоставляют полный объем неотложных лечебно-диагностических мероприятий.

Показания к госпитализации:

- состояния, угрожающие жизни пациента;
- состояния, требующие экстренных и срочных оперативных вмешательств;
- состояния, требующие коррекции в отделениях реанимации и интенсивной терапии;
- состояния, угрожающие жизни и здоровью окружающих.

Объем оказания медицинской помощи определяется в соответствии с медицинскими показаниями, порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи и лицензии на соответствующий вид деятельности, выданной медицинской организации. В случаях, когда необходимый объем помощи выходит за рамки возможностей данной медицинской организации, пациент должен быть переведен в медицинскую организацию более высокого уровня либо к его лечению должны быть в установленном порядке привлечены соответствующие специалисты.

7.3. Условия оказания плановой медицинской помощи в стационаре.

Направление на плановую госпитализацию осуществляют:

- врачи первичного звена (врачи общей практики (семейные врачи), врачи-терапевты и педиатры участковые);
- врачи узких специальностей территориальных, ведомственных, консультативных поликлиник и общих врачебных практик.

Плановая госпитализация осуществляется при наличии у пациента результатов диагностических исследований, проведенных в амбулаторных условиях. При этом пациенту предоставляется возможность выбора стационара среди медицинских организаций с госпитализацией в отделение по профилю заболевания.

Сроки ожидания предоставления специализированной, за исключением высокотехнологичной, плановой медицинской помощи в стационарных условиях, 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 (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки), а для пациентов с онкологическими заболеваниями – 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

Время ожидания высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведутся листы ожидания

специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, журналы очередности на госпитализацию по отделениям, включающие следующие сведения:

- дата обращения;
- паспортные данные пациента;
- диагноз;
- срок планируемой госпитализации;
- отказы пациентов от сроков назначенной плановой госпитализации, подписанные ими;
- дата госпитализации.

Медицинской организацией осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

На направлении врача территориальной поликлиники врач стационара указывает дату планируемой госпитализации пациента. В случае невозможности госпитализировать пациента в назначенный срок врач соответствующей медицинской организации обязан известить об этом пациента не менее чем за 3 календарных дня до даты плановой госпитализации и согласовать с ним новый срок госпитализации.

Объем оказания медицинской помощи при плановой госпитализации определяется медицинскими показаниями, порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи и лицензии медицинской организации. В случаях, когда необходимый объем помощи выходит за рамки возможностей медицинской организации, пациент должен быть переведен в медицинскую организацию с необходимыми возможностями либо к его лечению должны быть привлечены соответствующие специалисты.

7.4. Условия пребывания в стационаре.

Госпитализация пациента осуществляется в соответствии с медицинскими показаниями по направлению лечащего врача медицинской организации (независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности), скорой медицинской помощи, а также при самостоятельном обращении пациента по экстренным показаниям.

Размещение пациентов производится в палатах медицинских организаций. Допускается размещение пациентов, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты. Направление в палату пациентов, поступивших на плановую госпитализацию, осуществляется в течение первого часа с момента поступления в стационар.

Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) осуществляется по медицинским и эпидемиологическим показаниям согласно перечню медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах), утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития

Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», без оплаты за счет личных средств граждан.

Обязательными условиями пребывания в маломестной палате (боксе) являются изоляция больных от внешних воздействующих факторов, а в случаях инфекционных заболеваний – предупреждение заражения окружающих, соблюдение действующих санитарно-гигиенических норм и правил при уборке и дезинфекции помещений и окружающих предметов в маломестных палатах (боксах).

При оказании медицинской помощи ребенку в стационарных условиях одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка.

При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет (с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний) плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

Питание пациентов, рожениц, родильниц, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение начинаются с момента поступления в стационар. Обеспечение пациентов питанием осуществляется в соответствии с нормативами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Лечащий врач обязан информировать пациента, а в случаях лечения несовершеннолетних в возрасте до 15 лет – его родителей или законных представителей о ходе лечения, его прогнозе, необходимом индивидуальном режиме. Администрация медицинской организации обязана обеспечить хранение одежды и личных вещей пациента в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Основным критерием окончания периода стационарного лечения является выполнение стандарта медицинской помощи по данному заболеванию и отсутствие показаний к круглосуточному наблюдению за состоянием здоровья пациентов.

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

Детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в том числе принятым под опеку (попечительство) в приемную семью, в случае выявления у них заболеваний медицинская помощь всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую

помощь, а также медицинскую реабилитацию, оказывается в рамках Территориальной программы и организуется в приоритетном порядке.

При наличии медицинских показаний медицинские работники организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, направляют детей на консультации к врачам-специалистам медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу.

В случае выявления у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также медицинской реабилитации, дети направляются на госпитализацию в медицинские организации с целью уточнения поставленного диагноза и лечения в сроки, установленные Территориальной программой.

Уход за детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, госпитализированными в круглосуточные стационары медицинских организаций, осуществляется средним и младшим медицинским персоналом медицинской организации, в которую госпитализирован ребенок.

Скорая медицинская помощь детям в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, осуществляется службой скорой медицинской помощи по территориальному принципу.

9. Условия оказания в рамках Территориальной программы медицинской помощи, не подлежащей оплате за счет личных средств граждан

При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы не подлежат оплате за счет личных средств граждан:

- оказание медицинских услуг, назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи;

- назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, – в случаях их замены по причине индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям;

- размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов – по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации;

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

- транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований – при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту;

- транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизация биологического материала.

10. Условия и сроки профилактического осмотра и диспансеризации для отдельных категорий граждан

10.1. Профилактический осмотр и диспансеризация определенных групп взрослого населения, в том числе углубленная диспансеризация.

10.1.1. Профилактический осмотр и диспансеризация определенных групп взрослого населения, в том числе углубленная диспансеризация, проводятся в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

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

10.1.2. Гражданин имеет право на бесплатный профилактический осмотр не реже одного раза в год, в том числе в рамках диспансеризации, включая углубленную диспансеризацию.

10.1.3. Профилактическому осмотру и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, подлежит взрослое население (в возрасте 18 лет и старше).

10.1.4. Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года для лиц в возрасте от 18 до 39 лет включительно, ежегодно – для лиц в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан, включая инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий); лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий); бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие

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

Информирование граждан о возможности пройти профилактические осмотры, диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию, осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций. Информирование об углубленной диспансеризации осуществляется с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», сети радиотелефонной связи (смс-сообщений) и иных доступных средств связи.

10.1.5. Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства в соответствии с перечнем исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации, установленным в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», приведенным в тарифном соглашении на оплату медицинской помощи по ОМС, заключенном между министерством здравоохранения Ярославской области, Территориальным фондом ОМС Ярославской области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включаются в состав комиссии по разработке территориальной программы ОМС Ярославской области.

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

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

Медицинские организации, в том числе федеральные медицинские организации, имеющие прикрепленный контингент, в соответствии с порядком направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, и направляют его в территориальный фонд ОМС. Территориальные фонды ОМС доводят указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углубленной диспансеризации.

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

Медицинские организации организуют прохождение гражданином углубленной диспансеризации из расчета выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с перечнем исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации, приведенным в тарифном соглашении, указанном в абзаце первом данного подпункта, в течение одного дня.

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

10.1.6. Проведение профилактических осмотров, диспансеризации, включая углубленную диспансеризацию, осуществляется в часы работы медицинских организаций, в том числе в вечерние часы и в субботу, с предоставлением гражданам возможности дистанционной записи на медицинские исследования.

Информация о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические осмотры, диспансеризацию, включая углубленную диспансеризацию, размещена на официальном сайте министерства здравоохранения Ярославской области на портале органов государственной власти Ярославской области в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.yarregion.ru.

10.1.7. Гражданин проходит диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию, и профилактический осмотр в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

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

10.1.9. Оплата труда медицинских работников по проведению профилактических осмотров, диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации с учетом работы за пределами установленной для таких работников продолжительности рабочего времени.

10.2. Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в том

числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, проводится в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 г. № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» и от 21 апреля 2022 г. № 275н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью».

10.2.1. Диспансеризация осуществляется медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, и структурными подразделениями иных организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей.

10.2.2. Диспансеризация проводится ежегодно в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для детей.

10.2.3. В случае выявления у детей заболеваний, требующих оказания медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, медицинская помощь оказывается в соответствии с медицинскими показаниями вне очереди.

10.3. Медицинские осмотры несовершеннолетних.

10.3.1. Профилактические осмотры несовершеннолетних проводятся ежегодно в установленные возрастные периоды (от новорожденности до 17 лет) в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних.

10.3.2. Профилактические осмотры проводятся в медицинских организациях независимо от их организационно-правовой формы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним и имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности.

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

11.1. Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право в интересах лечения ребенка

находиться вместе с ним в медицинской организации при оказании медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего времени его пребывания независимо от возраста ребенка.

11.2. Плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается при совместном нахождении в медицинской организации:

- с ребенком-инвалидом, который в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения), – независимо от возраста ребенка-инвалида;

- с ребенком до достижения им возраста четырех лет;

- с ребенком в возрасте старше четырех лет – при наличии медицинских показаний у ребенка, которые определяются лечащим врачом совместно с заведующим отделением, о чем делается соответствующая запись в медицинской карте стационарного больного.

12. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи

12.1. Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями для лечения в стационарных условиях, в том числе при оказании специализированной, скорой и паллиативной помощи, а также в дневных стационарах осуществляется бесплатно за счет средств ОМС и соответствующих бюджетов в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечнем медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, утвержденным Правительством Российской Федерации, согласно Федеральному закону от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

12.2. Обеспечение лекарственными препаратами при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных условиях осуществляется бесплатно за счет средств ОМС и соответствующих бюджетов в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечнем медицинских изделий.

12.3. По решению врачебной комиссии пациентам при оказании им медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе при оказании

специализированной, скорой и паллиативной помощи, а также в дневных стационарах могут быть назначены лекарственные препараты, не включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов либо отсутствующие в стандарте оказания медицинской помощи, в случаях их замены по причине индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям.

12.4. При оказании медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляются в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов».

12.5. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях для проведения во время амбулаторного приема медицинских манипуляций, операций и диагностических исследований осуществляется бесплатное обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечнем медицинских изделий.

12.6. При оказании плановой первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях лекарственное обеспечение осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральным или региональным законодательством.

12.7. Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» определены категории граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи за счет средств федерального бюджета в виде набора социальных услуг, в том числе на обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) лекарственными препаратами для медицинского применения в объеме не менее предусмотренного перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

12.8. В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами, отпускаемыми населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, в том числе при

оказании паллиативной помощи, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно.

12.9. При предоставлении бесплатно лекарственных препаратов в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» в случае недостаточности фармакотерапии по жизненно важным показаниям могут применяться иные лекарственные препараты по решению клинико-экспертной комиссии министерства здравоохранения Ярославской области.

12.10. Обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, осуществляется за счет средств областного бюджета.

12.11. Обеспечение детей-инвалидов специализированными продуктами лечебного питания осуществляется в соответствии с перечнем специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 11 декабря 2023 г. № 3551-р, приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2020 г. № 929н/1345н «Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. № 1093н «Об утверждении Правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, а также Правил отпуска наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов для медицинского применения, лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, в том числе Порядка отпуска аптечными организациями иммунобиологических лекарственных препаратов».

12.12. Медицинские и иные организации обеспечиваются донорской кровью и (или) ее компонентами на основании договора с медицинской организацией государственной системы здравоохранения, осуществляющей

заготовку и хранение донорской крови и (или) ее компонентов, в том числе с использованием мобильных комплексов заготовки крови и ее компонентов, и имеющей лицензию на медицинскую деятельность, содержащую указание на возможность осуществления услуг и работ по профилю «заготовка и хранение донорской крови и (или) ее компонентов» в качестве составляющих частей лицензируемого вида деятельности, безвозмездно.

13. Организация оплаты проезда доноров костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток к месту изъятия костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток и обратно

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 19 августа 2022 г. № 1460 «О финансовом обеспечении расходов на проезд донора костного мозга и (или) гемопоэтических стволовых клеток к месту изъятия костного мозга и (или) гемопоэтических стволовых клеток и обратно» оплата проезда донора к месту изъятия костного мозга и (или) гемопоэтических стволовых клеток и обратно производится медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти. Вызов донора осуществляется федеральной медицинской организацией, осуществляющей заготовку и пересадку гемопоэтических стволовых клеток и костного мозга.

14. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Ярославской области и участвующих в реализации Территориальной программы

14.1. Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют отдельные категории граждан, определенные действующим законодательством Российской Федерации и Ярославской области.

14.2. Основанием для оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Ярославской области и участвующих в реализации Территориальной программы, во внеочередном порядке является документ, подтверждающий принадлежность гражданина к категориям граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи.

14.3. Информация о категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, должна быть размещена медицинскими организациями на стендах и в иных общедоступных местах медицинских организаций. Медицинские работники, осуществляющие прием пациентов, информируют о преимущественном праве граждан на внеочередной прием и оказание медицинской помощи.

14.4. Медицинская помощь гражданам в медицинских организациях оказывается при наличии медицинских показаний по месту прикрепления граждан.

14.5. Плановая амбулаторно-поликлиническая помощь осуществляется в части внеочередного обслуживания вызовов на дому, организации стационара на дому, госпитализации в стационар дневного пребывания при амбулаторно-поликлиническом учреждении.

При обращении граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, в регистратуре медицинской организации осуществляется запись пациента на прием к врачу вне очереди. При необходимости выполнения диагностических исследований и лечебных манипуляций лечащий врач организует их предоставление в первоочередном порядке.

14.6. Внеочередная плановая стационарная медицинская помощь осуществляется медицинскими организациями в сроки, установленные абзацем шестым пункта 7.2 подраздела 7 раздела VII Территориальной программы.

14.7. Лист ожидания на госпитализацию в стационар заполняется отдельно и ведется наряду с листом ожидания на госпитализацию для иных категорий граждан.

14.8. Очередность при оказании экстренной медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях определяется тяжестью и клиническим прогнозом патологического процесса.

14.9. Медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы, в которых гражданин находится на медицинском обслуживании, организуют в установленном в медицинской организации порядке учет льготных категорий граждан и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья.

14.10. Контроль за внеочередным оказанием медицинской помощи гражданам осуществляется министерством здравоохранения Ярославской области.

15. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы ОМС Ярославской области, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию

№ п/п	Код медицинской организации по реестру медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС	Наименование медицинской организации	В том числе*			
			осуществляющие деятельность в рамках выполнения государственного задания за счет средств бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации	осуществляющие деятельность в сфере ОМС	проводящие профилактические осмотры и диспансеризацию	проводящие в том числе углубленную диспансеризацию
1	2	3	4	5	6	7
1.		ГБУЗ ЯО «Ярославская областная клиническая туберкулезная больница»	+			
2.		ГБУЗ ЯО «Ярославская областная клиническая наркологическая больница»	+			
3.		ГБУЗ ЯО «Ярославская областная психиатрическая больница»	+			
4.		ГБУЗ ЯО «Областной врачебно-физкультурный диспансер»	+			
5.		ГБУЗ ЯО «Областная станция переливания крови»	+			
6.		ГБУЗ ЯО «Рыбинская станция переливания крови»	+			

1	2	3	4	5	6	7
7.		ГКУЗ ЯО «Специализированный дом ребенка № 2»	+			
8.		ГБУЗ ЯО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	+			
9.		ГУЗ ЯО «Ярославское областное бюро судебно- медицинской экспертизы»	+			
10.		ГАУЗ ЯО «Детский санаторий «Искра»	+			
11.		ГАУЗ ЯО «Санаторий- профилакторий «Сосновый бор»	+			
12.	008736000000000000	ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница»		+		
13.	008737000000000000	ГБУЗ ЯО «Областной кожно-венерологический диспансер»		+		
14.	008738000000000000	ГБУЗ ЯО «Областная клиническая онкологическая больница»		+		
15.	008739000000000000	ГБУЗ ЯО «Ярославский областной клинический госпиталь ветеранов войн – международный центр по проблемам пожилых людей «Здоровое долголетие»		+		
16.	008748000000000000	ГБУЗ ЯО «Областная детская клиническая больница»		+	+	

1	2	3	4	5	6	7
17.	00875000000000000000	ГБУЗ ЯО «Областной перинатальный центр»		+		
18.	00878700000000000000	ГБУЗ ЯО «Ярославская областная стоматологическая поликлиника»		+		
19.	00873000000000000000	ГАУЗ ЯО «Клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.В. Соловьева»		+		
20.	00879400000000000000	ГБУЗ ЯО «Клиническая больница имени Н.А. Семашко»		+	+	+
21.	00879300000000000000	ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2»		+	+	+
22.	00878600000000000000	ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 3»		+	+	+
23.	00875700000000000000	ГАУЗ ЯО «Клиническая больница № 9»		+	+	+
24.	00873200000000000000	ГУЗ ЯО «Детская поликлиника № 3»		+	+	
25.	00873300000000000000	ГУЗ ЯО Детская поликлиника № 5		+	+	
26.	00877400000000000000	ГБУЗ ЯО «Инфекционная клиническая больница»		+		
27.	00878500000000000000	ГБУЗ ЯО «Центральная городская больница»		+	+	+
28.	00879500000000000000	ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1»		+	+	+
29.	00875500000000000000	ГБУЗ ЯО «Городская больница № 2 имени Н.И. Пирогова»		+	+	+

1	2	3	4	5	6	7
30.	00874300000000000000	ГУЗ ЯО «Городская детская больница»		+	+	
31.	00874400000000000000	ГУЗ ЯО «Городская поликлиника № 3 им. Н.А. Семашко»		+	+	+
32.	00874500000000000000	ГУЗ ЯО Рыбинская стоматологическая поликлиника		+		
33.	00871900000000000000	ГУЗ ЯО Большесельская ЦРБ		+	+	+
34.	00872000000000000000	ГБУЗ ЯО Борисоглебская ЦРБ		+	+	+
35.	00872100000000000000	ГУЗ ЯО «Брейтовская ЦРБ»		+	+	+
36.	00871300000000000000	ГУЗ ЯО Гаврилов-Ямская ЦРБ		+	+	+
37.	00872200000000000000	ГБУЗ ЯО Даниловская ЦРБ		+	+	+
38.	00872300000000000000	ГБУЗ ЯО «Любимская центральная районная больница»		+	+	+
39.	00872400000000000000	ГУЗ ЯО «ЦРБ им. Д.Л. Соколова»		+	+	+
40.	00871400000000000000	ГУЗ ЯО Некоузская ЦРБ		+	+	+
41.	00871500000000000000	ГБУЗ ЯО «Некрасовская ЦРБ»		+	+	+
42.	00872500000000000000	ГУЗ ЯО Пречистенская ЦРБ		+	+	+
43.	00872700000000000000	ГУЗ ЯО Пошехонская ЦРБ		+	+	+
44.	00872600000000000000	ГБУЗ ЯО «Переславская ЦРБ»		+	+	+
45.	00871600000000000000	ГУЗ ЯО «Рыбинская ЦРП»		+	+	+
46.	00875600000000000000	ГБУЗ ЯО «Ростовская ЦРБ»		+	+	+
47.	00871700000000000000	ГБУЗ ЯО «Тутаевская ЦРБ»		+	+	+
48.	00872800000000000000	ГУЗ ЯО «Угличская ЦРБ»		+	+	+

1	2	3	4	5	6	7
49.	00872900000000000000	ГУЗ ЯО Ярославская ЦРБ		+	+	+
50.	00879600000000000000	ГБУЗ ЯО «Станция скорой медицинской помощи и центр медицины катастроф»		+		
51.	00381800000000000000	Ярославская поликлиника-филиал ФБУЗ ПОМЦ ФМБА		+	+	+
52.	00381800000000000000	Рыбинская больница-филиал ФБУЗ ПОМЦ ФМБА		+	+	+
53.	00873400000000000000	ФКУЗ «МСЧ МВД России по Ярославской области»		+	+	+
54.	00873500000000000000	ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Ярославль»		+	+	+
55.	00874000000000000000	АО «Больница восстановительного лечения «Большие Соли»		+		
56.	00873100000000000000	ООО «Ярославский диализный центр»		+		
57.	00381700000000000000	ЗАО «Санаторий имени Воровского»		+		
58.	00875300000000000000	ООО «Медицинский центр диагностики и профилактики»		+	+	
59.	00875400000000000000	ООО «Медицинский центр диагностики и профилактики «Содружество»		+		
60.	00876900000000000000	ООО «Медицинский центр диагностики и профилактики плюс»		+		
61.	00381200000000000000	ООО «Мать и дитя Ярославль»		+		
62.	00876100000000000000	ООО «Клиника Константа»		+		

1	2	3	4	5	6	7
63.	008763000000000000	ООО «Офтальмологическая клиника инновационных технологий»		+		
64.	000944000000000000	ООО «МЕДЭКО», г. Москва		+		
65.	003815000000000000	ООО «Медицинский центр «Юнона»		+		
66.	003820000000000000	ООО «Офтальмологический центр»		+		
67.	008772000000000000	ООО «Негосударственное учреждение здравоохранения Больница «Клиника Современной Медицины»		+		
68.	008773000000000000	ООО «Центр семейной медицины»		+		
69.	008776000000000000	ООО «ДНК-клиника», г. Ярославль		+		
70.	014052000000000000	ООО Клиника «Омикрон-Томоград»		+		
71.	008779000000000000	ООО «Валео», г. Ярославль		+		
72.	000293000000000000	ООО «М-ЛАЙН», г. Москва		+		
73.	002514000000000000	медицинское частное учреждение «Нефросовет-Ярославль», г. Воронеж		+		
74.	008777000000000000	ООО ФЕМИНА», г. Рыбинск		+		
75.	011851000000000000	ООО «Клиника Эксперт Владимир», г. Ярославль		+		
76.	008788000000000000	ООО «Клиника ОМС», г. Ярославль		+		
77.	008789000000000000	ООО «Современные медицинские технологии», г. Ярославль		+		

1	2	3	4	5	6	7
78.	0035360000000000000000	АО «К+31», г. Москва		+		
79.	0033430000000000000000	ООО «Независимая лаборатория ИНВИТРО»		+		
80.	0087600000000000000000	ООО «Диагностический центр Томоград-Ярославль»		+		
81.	0138360000000000000000	ООО «Клиника «Томоград»		+		
82.	0087620000000000000000	ООО «Аня-Рыбинск»		+		
83.	0035290000000000000000	ООО «Лечебно-профилактическое учреждение Международного института биологических систем»		+		
84.	0008490000000000000000	ООО «Ай-Клиник Северо-Запад»		+		
85.	0080170000000000000000	ООО «КДЛ Ярославль-тест», г. Ярославль		+		
86.	0003010000000000000000	ООО «Научно-производственная фирма «Хеликс»		+		
87.	0087710000000000000000	ООО «Клинико-диагностический центр «МедЭксперт»		+		
88.	0087840000000000000000	ООО «Диагностическая лаборатория «МедЭксперт-ЛАБ»		+		
89.	0138380000000000000000	ООО «Клинико-диагностический центр «МедЭксперт-Премиум»		+		
90.	0139930000000000000000	ООО «Клинико-диагностический центр «МедЭксперт+»		+		
91.	0087590000000000000000	ООО «Центр диагностики		+		

1	2	3	4	5	6	7
		Рыбинск»				
92.	008808000000000000	ООО «Междисциплинарная офтальмологическая клиника Виста»		+		
93.	008783000000000000	ООО «МедАрт», г. Ярославль		+		
94.	012784000000000000	ООО «Международный медицинский центр Медикал Он Груп – Ярославль»		+		
95.	012350000000000000	ООО «ВИТАЛИАБ»		+		
95.	013886000000000000	ООО «Центр семейной медицины Фреш»		+		
97.	010274000000000000	ООО «МедЦентр»		+		
98.	011012000000000000	ООО «Профит Медика»		+		
99.	010961000000000000	ООО «ОфтаКИТ Р»		+		
100.	011011000000000000	ООО «КДЦ «Томоград»		+		
101.	011652000000000000	ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России		+		
102.	011645000000000000	ООО «Обновление»		+		
103.	009671000000000000	ООО «Медклуб»		+		
104.	011794000000000000	ООО «Скандинавия АВА-ПЕТЕР»		+		
105.	011672000000000000	ООО «Сеть»		+		
106.	011877000000000000	ООО «Оздоровительный центр «Залесье»		+		
107.	004720000000000000	ООО «Хирургия глаза»		+		
108.	005469000000000000	АО «Медицина»		+		
		Итого медицинских организаций, участвующих в Территориальной программе, – всего	11	97	34	29
		в том числе медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией распределяются объемы специализированной				
				0		

1	2	3	4	5	6	7
		3				
	медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров					

Список сокращений, используемых в таблице

АО – акционерное общество

ГАУЗ ЯО – государственное автономное учреждение здравоохранения Ярославской области

ГБКУЗ ЯО – государственное бюджетное клиническое учреждение здравоохранения Ярославской области

ГБУЗ ЯО – государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ярославской области

ГКУЗ ЯО – государственное казенное учреждение здравоохранения Ярославской области

ГУЗ ЯО – государственное учреждение здравоохранения Ярославской области

ЗАО – закрытое акционерное общество

КБ – клиническая больница

КДЛ – клиническая диагностическая лаборатория

МСЧ – медико-санитарная часть

ООО – общество с ограниченной ответственностью

ПОМЦ – Приволжский окружной медицинский центр

РЖД – Российские железные дороги

ФБУЗ – федеральное бюджетное учреждение здравоохранения

ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФКУЗ – федеральное казенное учреждение здравоохранения

ФМБА – Федеральное медико-биологическое агентство

ЦРБ – центральная районная больница

ЦРП – центральная районная поликлиника

ЧУЗ – частное учреждение здравоохранения

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

16.1. Данным подразделом устанавливаются правила возмещения расходов, связанных с бесплатным оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы, осуществляющей свою деятельность на территории Ярославской области.

16.2. Под медицинской помощью в экстренной форме понимается медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента. Оказание медицинской помощи в экстренной форме осуществляется медицинскими организациями, указанными в пункте 16.1 данного подраздела, безотлагательно и бесплатно.

Оказание медицинской помощи в экстренной форме осуществляется в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, по состояниям, синдромам, заболеваниям. При оказании медицинской помощи в экстренной форме на пациента оформляется первичная медицинская документация в соответствии с условиями оказания медицинской помощи.

Медицинская организация, оказавшая медицинскую помощь в экстренной форме, сохраняет медицинскую документацию, подтверждающую факт оказания медицинской помощи в экстренной форме.

16.3. Возмещение расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме (далее – возмещение расходов), осуществляется на основании договора о возмещении расходов в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации:

- в отношении застрахованных лиц – по тарифам, установленным тарифным соглашением в системе ОМС Ярославской области на соответствующий год;

- в отношении граждан, не подлежащих в соответствии с законодательством Российской Федерации ОМС, населения, не идентифицированного и не застрахованного в системе ОМС, – за счет средств областного бюджета (за счет субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания) в размере 488,0 рубля за один случай оказания медицинской помощи в экстренной форме.

16.4. Договор о возмещении расходов заключается медицинской организацией, указанной в пункте 16.1 данного подраздела, с медицинской организацией, участвующей в реализации Территориальной программы, на территории обслуживания которой оказана медицинская помощь в экстренной форме:

- в случае оказания медицинской помощи в экстренной форме вне медицинской организации, указанной в пункте 16.1 данного подраздела, – с медицинской организацией, участвующей в реализации Территориальной программы, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации на данной территории обслуживания;

- в случае оказания медицинской помощи в экстренной форме в медицинской организации, указанной в пункте 16.1 данного подраздела, – с медицинской организацией, участвующей в реализации Территориальной программы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь на данной территории обслуживания.

16.5. Возмещение расходов осуществляется в безналичной форме на основании следующих документов, представленных в медицинскую организацию, участвующую в реализации Территориальной программы, до 20-го числа месяца, следующего за месяцем фактического оказания медицинской помощи в экстренной форме, но не позднее 50 дней с даты окончания фактического оказания такой медицинской помощи:

- выписка из медицинской карты больного, подтверждающая факт оказания медицинской помощи в экстренной форме, заверенная руководителем медицинской организации, указанной в пункте 16.1 данного подраздела;

- счет-фактура за оказание медицинской помощи, оформленный в установленном порядке и заверенный подписью уполномоченного должностного лица и печатью медицинской организации, указанной в пункте 16.1 данного подраздела;

- заявка на возмещение расходов по форме согласно приложению 6 к Территориальной программе;

- реестр сведений об оказании медицинской помощи в экстренной форме по форме согласно приложению 7 к Территориальной программе;

- копия устава медицинской организации, указанной в пункте 16.1 данного подраздела, заверенная в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

- копия лицензии на осуществление медицинской деятельности, заверенная нотариально или организацией, выдавшей лицензию;

- копия сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста, заверенная в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

16.6. Медицинская организация, участвующая в реализации Территориальной программы, регистрирует документы в день их поступления.

Врачебная комиссия медицинской организации, участвующей в реализации Территориальной программы, в течение 10 рабочих дней с даты регистрации документов осуществляет их проверку, принимает решение о возмещении расходов либо об отказе в возмещении расходов и информирует

медицинскую организацию, указанную в пункте 16.1 данного подраздела, о принятом решении.

Решение оформляется приказом медицинской организации, участвующей в реализации Территориальной программы.

Основания для принятия решения об отказе в возмещении расходов:

- оказание медицинской помощи, не соответствующей требованиям абзаца первого пункта 16.2 данного подраздела;

- нарушение установленных сроков представления в медицинскую организацию, участвующую в реализации Территориальной программы, необходимых документов;

- несоответствие представленных медицинской организацией документов установленным требованиям или представление указанных документов не в полном объеме;

- недостоверность представленной медицинской организацией информации.

16.7. В случае принятия решения о возмещении расходов медицинской организацией, участвующей в реализации Территориальной программы, в течение 5 рабочих дней со дня издания соответствующего приказа медицинская организация, участвующая в реализации Территориальной программы, направляет в адрес медицинской организации, указанной в пункте 16.1 данного подраздела, проект договора о возмещении расходов в двух экземплярах, а в случае принятия решения об отказе в возмещении расходов – уведомление об отказе в возмещении расходов с указанием причин отказа.

Медицинская организация, указанная в пункте 16.1 данного подраздела, в течение 5 рабочих дней со дня получения проекта договора о возмещении расходов представляет в медицинскую организацию, участвующую в реализации Территориальной программы, подписанный проект договора о возмещении расходов в двух экземплярах.

Медицинская организация, участвующая в реализации Территориальной программы, в срок, не превышающий 5 рабочих дней со дня получения проекта договора о возмещении расходов, подписывает его и направляет второй экземпляр договора о возмещении расходов в адрес медицинской организации, указанной в пункте 16.1 данного подраздела.

В случае отказа в возмещении расходов медицинская организация, указанная в пункте 16.1 данного подраздела, в течение 10 рабочих дней со дня получения уведомления об отказе в возмещении расходов имеет право на повторное обращение за возмещением расходов после устранения обстоятельств, послуживших основанием для принятия решения об отказе в возмещении расходов.

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

17.1. При оказании в рамках Территориальной программы паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, обеспечение граждан для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также обеспечение лекарственными препаратами для купирования тяжелых проявлений заболеваний, в том числе наркотическими и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому, осуществляется бесплатно для гражданина.

17.2. Обеспечение граждан медицинскими изделиями для использования на дому, а также обеспечение лекарственными препаратами, в том числе наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, осуществляется во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 г. № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья».

17.3. Обеспечение граждан медицинскими изделиями для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи осуществляется согласно перечню медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 мая 2019 г. № 348н «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому», в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 июля 2019 г. № 505н «Об утверждении Порядка передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи» и со стандартами медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации.

17.4. Медицинские показания к обеспечению гражданина медицинскими изделиями для использования на дому, периодичность предоставления медицинских изделий и период, на который предоставляется медицинское изделие в зависимости от его вида и функционального

назначения, определяет врачебная комиссия медицинской организации, имеющей лицензию на право осуществления паллиативной медицинской помощи, в которой гражданин получает паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

17.5. Медицинские изделия, включенные в перечень, указанный в пункте 17.3 данного подраздела, предоставляются гражданину (его законному представителю) по договору безвозмездного пользования медицинским изделием, заключаемому в установленном порядке.

Медицинские изделия по истечении срока, установленного договором безвозмездного пользования, при устранении ограничений жизнедеятельности либо смерти лица с ограничениями жизнедеятельности подлежат возврату по месту выдачи.

17.6. Медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Ярославской области, обеспечивают предоставление медицинских изделий гражданину (его законному представителю) для использования на дому в соответствии с территориальным принципом.

17.7. Врач по паллиативной медицинской помощи выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи, кабинета паллиативной медицинской помощи и иной врачебный персонал первичного звена общей лечебной сети, осуществляющие паллиативную первичную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому, проводят обучение и необходимые консультации родственников пациентов с целью обеспечения грамотного использования предоставляемых медицинских изделий.

17.8. На период ремонта или технического обслуживания ранее предоставленного медицинского изделия гражданину (его законному представителю) для использования на дому предоставляется подменное медицинское изделие.

17.9. Гражданину, нуждающемуся в обеспечении медицинскими изделиями в соответствии с данным подразделом и приобретшему самостоятельно необходимые медицинские изделия за счет собственных средств, компенсация стоимости приобретенных медицинских изделий не выплачивается.

17.10. При оказании паллиативной медицинской помощи на дому назначение и выписывание обезболивающих лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, включенных в списки II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации (далее – перечень наркотических средств), осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения,

регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов».

17.11. Отпуск наркотических средств и психотропных веществ, включенных в списки II и III перечня наркотических средств, физическим лицам осуществляется в соответствии со статьей 25 Федерального закона от 8 января 1998 года № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах». Наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в список II перечня наркотических средств, отпускаются пациенту или лицу, его представляющему, при предъявлении рецепта и выданного в установленном порядке документа, удостоверяющего личность.

17.12. Медицинские показания к обеспечению гражданина, страдающего хроническим болевым синдромом, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами (при назначении впервые) определяет врачебная комиссия по представлению лечащего врача согласно законодательству.

17.13. Врач по паллиативной медицинской помощи выездных патронажных служб паллиативной медицинской помощи, кабинетов паллиативной медицинской помощи и иной врачебный персонал первичного звена общей лечебной сети, осуществляющие паллиативную первичную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому, при необходимости выписывают рецепт на получение наркотических и (или) психотропных лекарственных препаратов, включенных в списки II и III перечня наркотических средств, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

17.14. Медицинская организация, оказывающая стационарную медицинскую помощь, уведомляет о выписке из стационара пациента, нуждающегося в наркотических и (или) психотропных лекарственных препаратах по медицинским показаниям, а также о наименовании, форме и режиме дозирования рекомендованного наркотического и (или) психотропного лекарственного препарата медицинскую организацию, оказывающую амбулаторную медицинскую помощь по месту жительства пациента (при согласии пациента на обработку персональных данных), за 3 дня до выписки.

17.15. Выписывание рецептов на наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты осуществляется в течение всего времени работы амбулаторно-поликлинического учреждения.

17.16. Гражданин, получающий наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, должен быть осмотрен участковым врачом-терапевтом или врачом по паллиативной медицинской помощи не реже одного раза в 10 дней. При осмотре оценивается и отражается в медицинской карте амбулаторного больного эффект проводимой анальгетической терапии.

18. Порядок проведения профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения застрахованных лиц

18.1. На территории Ярославской области организовано выполнение диспансеризации и профилактических осмотров определенных групп взрослого населения в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»: 1 раз в три года – гражданам в возрасте от 18 до 39 лет включительно, ежегодно – гражданам в возрасте 40 лет и старше. Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста. Профилактический осмотр и (или) диспансеризация проводятся в медицинской организации, в которой гражданин получает первичную медико-санитарную помощь.

Обеспечена возможность прохождения гражданами профилактического осмотра и (или) диспансеризации в медицинской организации, в том числе в вечерние часы и в субботу, гражданам предоставлена возможность дистанционной записи на приемы (осмотры, консультации), проводимые медицинскими работниками в рамках профилактических осмотров и диспансеризации.

Объем профилактических мероприятий в зависимости от пола и возраста определен Министерством здравоохранения Российской Федерации.

18.2. Диспансеризация проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, риска пагубного употребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, определения группы здоровья, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния).

18.3. При проведении профилактического осмотра и диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) профилактических 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 осмотра и диспансеризации.

При выявлении у гражданина в процессе профилактического осмотра и (или) диспансеризации медицинских показаний к проведению осмотров

(консультаций) врачами-специалистами, исследований и мероприятий, включая осмотр (консультацию) врачом-онкологом при выявлении подозрений на онкологические заболевания визуальных и иных локализаций, не входящих в объем профилактического осмотра и (или) диспансеризации, они назначаются и выполняются в соответствии с положениями порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния), с учетом стандартов медицинской помощи, а также на основе клинических рекомендаций.

18.4. Для определения по результатам профилактического осмотра и (или) диспансеризации группы здоровья гражданина и группы диспансерного наблюдения используются следующие критерии:

I группа здоровья – граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний);

II группа здоровья – граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске, а также граждане, у которых выявлено ожирение и (или) гиперхолестеринемия с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) лица, курящие более 20 сигарет в день, и (или) лица с выявленным риском пагубного потребления алкоголя и (или) риском потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). Граждане со II группой здоровья с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом. Гражданам со II группой здоровья при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска;

IIIа группа здоровья – граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании;

IIIб группа здоровья – граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе

высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании.

Граждане с IIIа и IIIб группами здоровья подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

18.5. В медицинской организации ведется учет граждан, прошедших профилактический осмотр и диспансеризацию, а также отказов граждан от прохождения отдельных исследований и мероприятий или в целом от профилактического осмотра и диспансеризации.

Профилактический осмотр и первый этап диспансеризации считаются выполненными в случае выполнения в течение календарного года не менее 85 процентов от объема профилактического осмотра и первого этапа диспансеризации, при этом обязательными для всех граждан являются проведение анкетирования и прием (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшером, а также проведение маммографии, исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом, осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом – акушером-гинекологом, взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки, определение простат-специфического антигена в крови.

18.6. Профилактические осмотры несовершеннолетних проводятся в соответствии с Порядком проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

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

Профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ проводятся в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.10.2014 № 581н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ».

Профилактические осмотры несовершеннолетних в целях выявления туберкулеза проводятся в порядке, установленном приказом Министерства

здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2017 № 124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза».

18.7. Профилактические осмотры проводятся медицинскими организациями независимо от их организационно-правовой формы, оказывающими первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним и имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по профилям «медицинские осмотры профилактические», «педиатрия» или «общая врачебная практика (семейная медицина)», «неврология», «офтальмология», «травматология и ортопедия», «детская хирургия» или «хирургия», «психиатрия», «стоматология детская» или «стоматология общей практики», «детская урология-андрология» или «урология», «детская эндокринология» или «эндокринология», «оториноларингология (за исключением кохlearной имплантации)», «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», «лабораторная диагностика», «клиническая лабораторная диагностика», «функциональная диагностика», «ультразвуковая диагностика» и «рентгенология».

18.8. В случае если у медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по профилям «медицинские осмотры профилактические», «педиатрия» или «общая врачебная практика (семейная медицина)», отсутствует лицензия на медицинскую деятельность в части выполнения иных работ (услуг), указанных в пункте 10 Порядка проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», указанная медицинская организация заключает договор для проведения профилактических осмотров с иными медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности в части выполнения требуемых работ (услуг).

В случае если в медицинской организации отсутствует:

- врач – детский уролог-андролог, то в проведении профилактического осмотра участвует врач-уролог, врач – детский хирург или врач-хирург, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей урологических заболеваний у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по профилям «урология», «детская хирургия» или «хирургия» соответственно;

- врач-стоматолог детский, то в проведении профилактического осмотра участвует врач-стоматолог, врач-стоматолог общей практики, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального

образования в части особенностей стоматологических заболеваний у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по профилям «стоматология общей практики», «доврачебная медицинская помощь по стоматологии». При отсутствии в медицинской организации врача-стоматолога детского и врача-стоматолога профилактический осмотр детей может быть осуществлен зубным врачом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.11.2012 № 910н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями»;

- врач – детский эндокринолог, то в проведении профилактического осмотра участвует врач-эндокринолог, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей эндокринологических заболеваний у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по профилю «эндокринология»;

- врач-психиатр детский (врач-психиатр подростковый), то в проведении профилактического осмотра участвует врач-психиатр, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей психических расстройств и расстройств поведения у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по профилю «психиатрия»;

- врач – детский хирург, то в проведении профилактического осмотра участвует врач-хирург, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей хирургических заболеваний у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по профилю «хирургия»;

- врач – травматолог-ортопед, то в проведении профилактического осмотра участвует врач-хирург детский, врач-хирург, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей травматологических заболеваний у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию по соответствующим профилям;

- врач-педиатр, врач-педиатр участковый, врач-педиатр городской (районный), врач общей врачебной практики, то в проведении профилактического осмотра участвует фельдшер в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и

социального развития Российской Федерации от 23.03.2012 № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты».

18.9. Для профилактических осмотров возраст детей определяется:

- до 1 года 6 месяцев (включительно) – на момент начала оказания медицинской услуги;

- с 2 лет и старше – год достижения совершеннолетним возраста, указанного в перечне исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, являющемся приложением 1 к Порядку проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (далее – перечень исследований).

В рамках профилактического осмотра несовершеннолетних, достигших возраста 2 лет, скрининг на выявление группы риска возникновения или наличия нарушений психического развития осуществляется путем проведения анкетирования родителей детей, осмотр врачом-психиатром детским осуществляется в отношении детей, включенных в группу риска возникновения или наличия нарушений психического развития.

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в перечень исследований, врач, ответственный за проведение профилактического осмотра, врачи-специалисты, участвующие в проведении профилактического осмотра, направляют несовершеннолетнего на дополнительную консультацию и (или) исследование.

В случае выявления факторов риска развития психических расстройств и (или) расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, включая незаконное потребление наркотических средств и психотропных веществ, врач-педиатр (врач-педиатр участковый) направляет несовершеннолетнего в кабинет врача – психиатра-нарколога для обслуживания детского населения, кабинет врача – психиатра-нарколога участкового для обслуживания детского населения или кабинет профилактики наркологических расстройств в целях проведения диагностики клинического состояния.

18.10. Профилактический осмотр является завершенным в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения исследований, включенных в перечень исследований (I этап).

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в перечень исследований, и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций профилактический осмотр является завершённым в случае проведения дополнительных консультаций, исследований и (или) получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (II этап).

В случае отказа несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) от проведения одного или нескольких медицинских вмешательств, предусмотренных в рамках I или II этапа профилактического осмотра, оформленного в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профилактический осмотр считается завершённым в объеме осмотров, проведенных врачами-специалистами, и выполненных исследований.

19. Порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания

В Ярославской области выстроена трехэтапная система оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» больным с заболеваниями центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата и соматическими заболеваниями, в том числе после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19), и инвалидам, в том числе детям-инвалидам, по основным направлениям медицинской деятельности.

Первый этап медицинской реабилитации проводится в отделениях анестезиологии и реанимации и блоках интенсивной терапии регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделениях медицинских организаций и профильных отделениях медицинских организаций в стационарных условиях.

Второй этап медицинской реабилитации пациентов осуществляется в специализированных отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций в стационарных условиях.

Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях (третий этап) осуществляется в медицинских организациях, перечень которых определяется приказом министерства здравоохранения Ярославской области.

Оказание реабилитационной медицинской помощи осуществляется в соответствии с порядками, установленными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей», от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

Маршрутизация пациентов для проведения медицинской реабилитации организована в соответствии с приказами департамента здравоохранения и фармации Ярославской области от 13.04.2023 № 358 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях», от 14.04.2023 № 369 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» пациентов с онкологическими заболеваниями», от 26.07.2023 № 758 «Об организации оказания медицинской помощи детскому населению по профилю «медицинская реабилитация», от 30.12.2022 № 2360 «Об организации оказания медицинской помощи детскому населению по профилю «медицинская реабилитация»».

VIII. Критерии доступности и качества медицинской помощи

1. Критерии качества медицинской помощи в целом по Территориальной программе

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Номер строки	Целевые значения показателя		
				2024 год	2025 год	2026 год
1	2	3	4	5	6	7
1.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	процентов	1	17,2	17,2	17,2
2.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	процентов	2	1,7	1,7	1,7
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	3	18,0	20,0	20,0
4.	Доля лиц с онкологическими заболеваниями, впервые выявленными при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные	процентов	4	12	12	12

1	2	3	4	5	6	7
	осмотры					
5.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	процентов	5	95,4	95,4	95,4
6.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процентов	6	57,0	57,0	57,0
7.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	процентов	7	60,0	60,0	60,0
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	8	1,8	1,8	1,8
9.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	процентов	9	70,0	70,0	70,0
10.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процентов	10	40,0	40,0	40,0
11.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом,	процентов	11	5,0	5,0	5,0

1	2	3	4	5	6	7
	госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания					
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	процентов	12	5,0	5,0	5,0
13.	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	процентов	13	100,0	100,0	100,0
14.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы	единиц	14	150,0	150,0	150,0
15.	Доля эндоваскулярных тромбэкстракций и/или тромбоаспираций при остром ишемическом инсульте	процентов	15	2	2	2
16.	Объем оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения на 2-м этапе реабилитации	процентов	16	35	35	35
17.	Объем оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения на 3-м этапе реабилитации	процентов	17	60	60	60
18.	Количество случаев госпитализации с диагнозом «Бронхиальная астма» на 100 тыс. населения в год	единиц	18	52	51	51
19.	Количество случаев госпитализации с диагнозом «Хроническая обструктивная болезнь легких» на 100 тыс. населения	единиц	19	70	75	75
20.	Количество случаев госпитализации с диагнозом «Хроническая сердечная недостаточность» на 100 тыс. населения в год	единиц	20	650	600	600

1	2	3	4	5	6	7
21.	Количество случаев госпитализации с диагнозом «Гипертоническая болезнь» на 100 тыс. населения в год	единиц	21	650	600	600
22.	Количество случаев госпитализации с диагнозом «Сахарный диабет» на 100 тыс. населения в год	единиц	22	381,5	381,5	381,5
23.	Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза	процентов	23	80,5	81,0	81,0
24.	Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год	человек	24	6,7	6,7	6,7

2. Критерии доступности медицинской помощи в целом по Территориальной программе

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Номер строки	Целевые значения показателя		
				2024 год	2025 год	2026 год
1	2	3	4	5	6	7
1.	Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи в том числе:	процентов от числа опрошенных	1	36,5	36,5	36,5
	городского населения		2	35,9	35,9	35,9
	сельского населения		3	37,0	37,0	37,0
2.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу	процентов	4	8,15	8,15	8,15
3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу	процентов	5	2,1	2,1	2,1
4.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных	процентов	6	2,0	2,0	2,0

1	2	3	4	5	6	7
	условиях в рамках территориальной программы ОМС Ярославской области					
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	7	50,0	50,0	50,0
6.	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами Ярославской области, на территории которой указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	человек	8	50	50	50
7.	Число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	человек	9	0	0	0
8.	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	процентов	10	84	85	85
9.	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	процентов	11	100	100	100

Приложение 1
к Территориальной программе

СТОИМОСТЬ

Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов по источникам финансового обеспечения на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов

№ п/п	Источники финансового обеспечения Территориальной программы	Номер строки	Плановый период					
			2024 год		2025 год		2026 год	
			утвержденная стоимость Территориальной программы всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	Территориальной программы всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	Территориальной программы всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Стоимость Территориальной программы – всего (сумма строк 02 и 03) в том числе:		01	29 832 450,39	23 848,38	30 705 874,47	24 541,25	32 334 265,40	25 869,62
Средства консолидированного бюджета Ярославской области ¹		02	7 156 363,39	6 039,13	6 443 635,37	5 486,28	6 443 381,50	5 535,55
Стоимость территориальной программы ОМС Ярославской области – всего ² (сумма строк 04 и 08)		03	22 676 087,00	17 809,25	24 262 239,10	19 054,97	25 890 883,90	20 334,07
1. Стоимость территориальной программы ОМС Ярославской области за счет средств ОМС		04	22 676 087,00	17 809,25	24 262 239,10	19 054,97	25 890 883,90	20 334,07

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	в рамках базовой программы ОМС ² (сумма строк 05, 06, 07 и 08) в том числе:							
1.1.	Субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС ²	05	22 674 783,00	17 808,22	24 260 785,30	19 053,83	25 889 448,50	20 332,94
1.2.	Межбюджетные трансферты бюджета Ярославской области на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС Ярославской области в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	06	-	-	-	-	-	-
1.3.	Прочие поступления	07	1 304,00	1,03	1 453,80	1,14	1 435,40	1,13
2.	Межбюджетные трансферты бюджета Ярославской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС из них:	08	-	-	-	-	-	-
2.1.	Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Ярославской области в бюджет ТФОМС ЯО,	09	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи							
2.2.	Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Ярославской области в бюджет ТФОМС ЯО, на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	10	-	-	-	-	-	-

Справочно	2024 год		2025 год		2026 год	
	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС ЯО своих функций	158 238,90	124,27	154 664,00	121,47	157 831,30	123,96

¹ Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, ассигнований бюджета Ярославской области на реализацию региональных проектов, а также без учета межбюджетных трансфертов (сумма строк 06 и 09), предусмотренных Законом Ярославской области от 20 декабря 2023 г. № 78-з «Об областном бюджете на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов».

² Без учета расходов на обеспечение выполнения ТФОМС ЯО своих функций, предусмотренных Законом Ярославской области от 25 декабря 2023 г. № 79-з «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ярославской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» по разделу 01 «Общегосударственные вопросы», расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, расходов на финансовое обеспечение

медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, в рамках базовой программы ОМС за счет средств бюджета Федерального фонда ОМС.

Список сокращений, используемых в таблице

ОМС – обязательное медицинское страхование

Территориальная программа – Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов

ТФОМС ЯО – Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ярославской области

Приложение 2
к Территориальной программе

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ

Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов по условиям ее оказания на 2024 год

№ п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы, руб.		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения, тыс. руб.		%
						за счет средств бюджета Ярославской области	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Ярославской области	за счет средств ОМС	
1		3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области в том числе ¹ :	01		x	x	6 039,13	x	7 156 363,39	x	23,99
1.1.	Скорая медицинская	02	вызовов	0,019746	6 698,35	132,27	x	156 734,62	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС Ярославской области ² в том числе:									
	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызовов	0,013211	1 876,24	24,79	x	29 372,54	x	x
	скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызовов	-	-	-	x	-	-	x
1.2.	Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая	05		x	x	x	x	x	x	x
1.2.1.	В амбулаторных условиях:	06		x	x	x	x	x	x	x
	- с профилактической и иными целями ³ в том числе:	07	посещений	0,696767	481,22	335,30	x	397 330,51	x	x
	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещений	0,005962	488,0	2,91	x	3 447,72	*	*
	- обращений в связи с заболеваниями ⁴ в том числе:	08	обращений	0,12960	1 400,37	181,49	x	215 062,71	x	x
	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращений	0,000354	806,0	0,28	x	337,71	x	x
1.2.2.	В условиях дневных	09	случаев				x		x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	стационаров ⁵ в том числе:		лечения							
	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случаев лечения				x		x	x
1.3.	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) ⁶ в том числе:	10	случаев лечения	0,0036	20 816,60	73,99	x	87 679,51	x	x
	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случаев лечения	x		x	x		x	x
1.4.	Специализированная, в том числе	11					x		x	x
	высокотехнологичная, медицинская помощь									
1.4.1.	В условиях дневных стационаров ⁵ в том числе:	12	случаев лечения				x		x	x
	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случаев лечения				x		x	x
1.4.2.	В условиях круглосуточных стационаров в том числе:	13	случаев госпитали- зации	0,012145	101 887,90	1 237,44	x	1 466 370,65	x	x
	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1		0,001072	14 962,0	16,04	x	19 001,74	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.5.	Паллиативная медицинская помощь	14		x	x	x	x	x	x	x
1.5.1.	Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная ⁷ , – всего в том числе:	15	посещений	0,0213	1 032,29	21,98	x	26 048,73	x	x
	- посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещений	0,015716	506,4	7,96	x	9 431,19	x	x
	- посещения на дому выездными патронажными бригадами в том числе:	15.2	посещений	0,0056	2 514,0	14,02	x	16 617,54	x	x
	для детского населения	15.2.1	посещений	0,000560	2 514,0	1,41	x	1 669,30	x	x
1.5.2.	Медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) в том числе:	16	койко-дней	0,110	3 028,65	333,46	x	395 148,20	x	x
	для детского населения	16.1	койко-дней	0,021295	4 330,19	12,95	x	15 350,52	x	x
1.5.3.	Медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара	17	случаев лечения				x		x	x
1.6.	Иные государственные и муниципальные услуги	17	-	x	x	3 124,07	x	3 702 028,17	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	(работы)									
1.7.	Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Ярославской области	18		x	x	618,20	x	732 561,300	x	x
2.	Средства консолидированного бюджета Ярославской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС ⁸	19	-	x	x	-	x	-	x	-
3.	Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС Ярославской области	20	-	x	x	x	17 809,25	x	22 676 087,00	76,01
3.1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 37 + 51 + 67)	21	ВЫЗОВОВ	0,29	3 657,30	x	1 060,62	x	1 350 458,03	x
3.2.	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	-	x	x	x	x	x	x	x
3.2.1.	В амбулаторных условиях:	23	-	x	x	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3.2.1.1.	Для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 39.1.1 + 53.1.1 + 69.1.1)	23.1.1	комплексных посещений	0,311412	2 240,20	x	697,62	x	888 268,42	x
3.2.1.2.	Для проведения диспансеризации – всего (сумма строк 39.1.2 + 53.1.2 + 69.1.2) в том числе: для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 39.1.2.1 + 53.1.2.1 + 69.1.2.1)	23.1.2	комплексных посещений	0,388591	2 735,20	x	1 062,88	x	1 353 333,20	x
		23.1.2.1	комплексных посещений	0,050758	1 177,40	x	59,76	x	76 094,18	x
3.2.1.3.	Для посещений с иными целями без диспансерного наблюдения (сумма строк 39.1.3 + 53.1.3 + 69.1.3)	23.1.3	посещений	2,133264	385,80	x	823,01	x	1 047 923,08	x
3.2.1.4.	В неотложной форме (сумма строк 39.2 + 53.2 + 69.2)	23.2	посещений	0,54	836,30	x	451,60	x	575 013,95	x
3.2.1.5.	В связи с заболеваниями (обращений) – всего (сумма строк 39.3 + 53.3 + 69.3) из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы ОМС:	23.3	обращений	1,7877	1 875,43	x	3 352,71	x	4 268 927,75	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	- компьютерная томография (сумма строк 39.3.1 + 53.3.1 + 69.3.1)	23.3.1	исследовательский	0,044217	2 923,70	x	129,28	x	164 604,31	x
	- магнитно-резонансная томография (сумма строк 39.3.2 + 53.3.2 + 69.3.2)	23.3.2	исследовательский	0,027642	3 992,20	x	110,35	x	140 509,47	x
	- ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 39.3.3 + 53.3.3 + 69.3.3)	23.3.3	исследовательский	0,094890	590,40	x	56,02	x	71 332,72	x
	- эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 39.3.4 + 53.3.4 + 69.3.4)	23.3.4	исследовательский	0,030918	1 082,60	x	33,47	x	42 618,71	x
	- молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 39.3.5 + 53.3.5 + 69.3.5)	23.3.5	исследовательский	0,001120	9 091,40	x	10,18	x	12 964,34	x
	- патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора	23.3.6	исследовательский	0,015192	2 242,10	x	34,06	x	43 371,18	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 39.3.6 + 53.3.6 + 69.3.6)									
	- тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 39.3.7 + 53.3.7 + 69.3.7)	23.3.7	исследовательский	0,102779	434,00	x	44,61	x	56 795,84	x
	- ПЭТ-КТ	23.3.8	исследовательский	0,001538	33 174,90	x	51,02	x	64 956,45	x
3.2.1.6.	Диспансерное наблюдение (сумма строк 39.4 + 53.4 + 69.4) в том числе по поводу:	23.4	комплексных посещений	0,261736	2 229,90	x	583,65	x	743 140,93	x
	- онкологических заболеваний	23.4.1	комплексных посещений	0,045050	3 142,30	x	141,56	x	180 245,47	x
	- сахарного диабета	23.4.2	комплексных посещений	0,059800	1 186,40	x	70,95	x	90 334,87	x
	- болезней системы кровообращения	23.4.3	комплексных посещений	0,125210	2 638,10	x	330,32	x	420 584,37	x
3.3.	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением	24	случаев лечения	0,070478	26 709,90	x	1 882,46	x	2 396 893,01	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	реабилитация:									
3.5.1.	В амбулаторных условиях (сумма строк 46 + 60 + 76)	28	комплексных посещений	0,003116	21 618,90	x	67,37	x	85 783,80	x
3.5.2.	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 47 + 61 + 77)	29	случаев лечения	0,002601	25 430,60	x	66,15	x	84 226,15	x
3.5.3.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 47 + 61 + 77)	30	случаев госпитализации	0,005426	46 995,30	x	255,00	x	324 690,53	x
3.6.	Паллиативная медицинская помощь ⁹	31	x	x	x	x	x	x	x	x
3.6.1.	Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная ⁷ , – всего (равно строке 63.1) в том числе:	31.1	посещений	x	x	x	x	x	x	x
3.6.1.1.	Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 63.1.1)	31.1.1	посещений	x	x	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3.6.1.2.	Посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 63.1.2)	31.1.2	посещений	x	x	x	x	x	x	x
3.6.2.	Медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 63.2)	31.2	койко-дней	x	x	x	x	x	x	x
3.6.3.	Медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 63.3)	31.3	случаев лечения	x	x	x	x	x	x	x
3.7.	Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 49 + 64 + 79)	34	-	x	x	x	149,43	x	190 257,87	x
3.8.	Иные расходы (равно строке 65)	35	-	x	x	x	-	x	-	x
	Из строки 20:									
1.	Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	36		x	x	x	17 659,82		22 485 829,13	x
1.1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	37	вызовов	0,29	3 657,30	x	1 060,62	x	1 350 458,03	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.2.	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	38	x	x	x	x	x	x	x	x
1.2.1.	В амбулаторных условиях:	39	x	x	x	x	x	x	x	x
1.2.1.1.	Для проведения профилактических медицинских осмотров	39.1.1	комплексных посещений	0,311412	2 240,20	x	697,62	x	888 268,42	x
1.2.1.2.	Для проведения диспансеризации – всего в том числе:	39.1.2	комплексных посещений	0,388591	2 735,20	x	1 062,88	x	1 353 333,20	x
	для проведения углубленной диспансеризации	39.1.2.1	комплексных посещений	0,050758	1 177,40	x	59,76	x	76 094,18	x
1.2.1.3.	Для посещений с иными целями	39.1.3	посещений	2,133264	385,80	x	823,01	x	1 047 923,08	x
1.2.1.4.	В неотложной форме	39.2	посещений	0,54	836,30	x	451,60	x	575 013,95	x
1.2.1.5.	В связи с заболеваниями (обращений) – всего из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы ОМС:	39.3	обращений	1,7877	1 875,43	x	3 352,71	x	4 268 927,75	x
	компьютерная томография	39.3.1	исследований	0,044217	2 923,70	x	129,28	x	164 604,31	x
	магнитно-резонансная томография	39.3.2	исследований	0,027642	3 992,20	x	110,35	x	140 509,47	x
	ультразвуковое	39.3.3	исследований	0,094890	590,40	x	56,02	x	71 332,72	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	исследование сердечно-сосудистой системы		ний							
	эндоскопическое диагностическое исследование	39.3.4	исследовательский	0,030918	1 082,60	x	33,47	x	42 618,71	x
	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	39.3.5	исследовательский	0,001120	9 091,40	x	10,18	x	12 964,34	x
	патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	39.3.6	исследовательский	0,015192	2 242,10	x	34,06	x	43 371,18	x
	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	39.3.7	исследовательский	0,102779	434,00	x	44,61	x	56 795,84	x
	- ПЭТ-КТ	39.3.8	исследований	0,001538	33 174,90	x	51,02	x	64 956,45	x
1.2.1.6.	Диспансерное наблюдение	39.4	комплексных посещений	0,261736	2 229,90	x	583,65	x	743 140,93	x
	- онкологических заболеваний	39.4.1	комплексных	0,045050	3 142,30	x	141,56	x	180 245,47	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
			посещений							
	- сахарного диабета	39.4.2	комплексных посещений	0,059800	1 186,40	x	70,95	x	90 334,87	x
	- болезней системы кровообращения	39.4.3	комплексных посещений	0,125210	2 638,10	x	330,32	x	420 584,37	x
1.2.2.	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации в том числе:	41	случаев лечения	0,070478	26 709,90	x	1 882,46	x	2 396 893,01	x
1.2.2.1.	Медицинская помощь по профилю «онкология»	41.1	случаев лечения	0,013863	77 288,40	x	1 071,42	x	1 364 217,55	x
1.2.2.2.	Медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении	41.2	случаев	0,000668	108 426,40	x	72,47	x	92 270,87	x
1.2.2.3.	Медицинская помощь больным с вирусным гепатитом С	41.3	случаев лечения	0,000471	142 711,10	x	67,25	x	85 626,66	x
1.3.	Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь в том числе:	42	x	x	x	x	x	x	x	x
1.3.1.	В условиях круглосуточного	44	случаев госпитали-	0,170758	43 082,90	x	7 356,75	x	9 367 170,28	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	стационара, за исключением медицинской реабилитации в том числе:		защиты							
1.3.1.1.	Для медицинской помощи по профилю «онкология»	44.1	случаев госпитализации	0,010075	94 365,20	x	950,71	x	1 210 516,79	x
1.3.1.2.	Высокотехнологичная медицинская помощь	44.2	случаев госпитализации	0,005908	217 163,71	x	1 283,09	x	1 633 722,60	x
1.4.	Медицинская реабилитация:	45	x	x	x	x	x	x	x	x
1.5.	В амбулаторных условиях	46	комплексных посещений	0,003116	21 618,90	x	67,37	x	85 783,80	x
1.6.	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	47	случаев лечения	0,002601	25 430,60	x	66,15	x	84 226,15	x
1.7.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	48	случаев госпитализации	0,005426	46 995,30	x	255,00	x	324 690,53	x
1.8.	Расходы на ведение дела СМО	49		x	x	x	149,43	x	190 257,87	x
2.	Медицинская помощь	50		x	x	x		x		x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой ОМС:									
2.1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	51	вызовов			x		x		x
2.2.	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	52	-			x		x		x
2.2.1.	В амбулаторных условиях:	53	x			x		x		x
2.2.1.1.	Посещения с профилактической и иными целями – всего в том числе:	53.1	посещений/комплексных посещений			x		x		x
2.2.1.1.1.	Для проведения профилактических медицинских осмотров	53.1.1	комплексных посещений			x		x		x
2.2.1.1.2.	Для проведения диспансеризации – всего в том числе:	53.1.2	комплексных посещений			x		x		x
	для проведения углубленной диспансеризации	53.1.2.1	комплексных посещений			x		x		x
2.2.1.1.3.	Для посещений с иными целями	53.1.3	посещений			x		x		x
2.2.1.2.	В неотложной форме	53.2	посещений			x		x		x
2.2.1.3.	В связи с заболеваниями	53.3	обращений			x		x		x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	(обращений) – всего из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы ОМС:									
	компьютерная томография	53.3.1	исследований			x		x		x
	магнитно-резонансная томография	53.3.2	исследований			x		x		x
	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	53.3.3	исследований			x		x		x
	эндоскопическое диагностическое исследование	53.3.4	исследований			x		x		x
	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	53.3.5	исследований			x		x		x
	патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой	53.3.6	исследований			x		x		x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	лекарственной терапии									
	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	53.3.7	исследовательский			x		x		x
2.2.1.4.	Диспансерное наблюдение	53.4				x		x		x
2.3.	В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации ⁵ (сумма строк 54.1 + 54.2) в том числе:	54	случаев лечения			x		x		x
2.3.1.	Медицинская помощь по профилю «онкология»	54.1	случаев лечения			x		x		x
2.3.2.	Медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении	54.2	случаев			x		x		x
2.4.	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации в том числе:	55	случаев лечения			x		x		x
2.4.1.	Медицинская помощь по профилю «онкология»	55.1	случаев лечения			x		x		x
2.4.2.	Медицинская помощь при	55.2	случаев			x		x		x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	экстракорпоральном оплодотворении									
2.5.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь в том числе:	56	x			x		x		x
2.6.	В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации в том числе:	57	случаев лечения			x		x		x
2.7.	Медицинская помощь по профилю «онкология»	57.1	случаев лечения			x		x		x
2.7.1.	Медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении	57.2	случаев			x		x		x
2.8.	В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации в том числе:	58	случаев госпитализации			x		x		x
2.8.1.	Для медицинской помощи по профилю «онкология»	58.1	случаев госпитализации			x		x		x
2.8.2.	Высокотехнологичная медицинская помощь	58.2	случаев госпитализации			x		x		x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
			защиты							
2.9.	Медицинская реабилитация:	59	x	x	x	x	x	x	x	x
2.10.	В амбулаторных условиях	60	комплексных посещений			x		x		x
2.11.	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	61	случаев лечения			x		x		x
2.11.1.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	62	случаев госпитализации			x		x		x
2.11.2.	Паллиативная медицинская помощь ⁹	63	x			x		x		x
2.11.3.	Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная ⁷ , – всего в том числе:	63.1	посещений			x		x		x
2.12.	Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	63.1.1	посещений			x		x		x
2.12.1.	Посещения на дому выездными	63.1.2	посещений			x		x		x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	условиях:									
3.2.1.1.	Посещения с профилактической и иными целями из них:	69.1	посещений/ комплексных посещений			x		x		x
3.2.1.1.1.	для проведения профилактических медицинских осмотров	69.1.1	комплексных посещений			x		x		x
3.2.1.1.2.	для проведения диспансеризации – всего в том числе:	69.1.2	комплексных посещений			x		x		x
	для проведения углубленной диспансеризации	69.1.2.1	комплексных посещений			x		x		x
3.2.1.1.3.	для посещений с иными целями	69.1.3	посещений			x		x		x
3.2.1.2.	в неотложной форме	69.2	посещений			x		x		x
3.2.1.3.	в связи с заболеваниями (обращений) – всего из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы ОМС:	69.3	обращений			x		x		x
	Компьютерная томография	69.3.1	исследования			x		x		x
	Магнитно-резонансная томография	69.3.2	исследования			x		x		x
	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	69.3.3	исследования			x		x		x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	эндоскопическое диагностическое исследование	69.3.4	исследова- ний			x		x		x
	молекулярно- генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	69.3.5	исследова- ний			x		x		x
	патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	69.3.6	исследова- ний			x		x		x
	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	69.3.7	исследова- ний			x		x		x
3.2.1.4.	диспансерное наблюдение	69.4				x		x		x
3.3.	в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации ⁵ (сумма строк 70.1 + 70.2) в том числе:	70	случаев лечения			x		x		x
3.3.1.	Медицинская помощь по	70.1	случаев			x		x		x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	профилю «онкология»		лечения							
3.3.2.	Медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении	70.2	случаев			x		x		x
3.4.	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации в том числе:	71	случаев лечения			x		x		x
3.4.1.	Медицинская помощь по профилю «онкология»	71.1	случаев лечения			x		x		x
3.4.2.	При экстракорпоральном оплодотворении	71.2	случаев			x		x		x
3.5.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая, медицинская помощь:	72	x			x		x		x
3.6.	В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	73	случаев лечения			x		x		x
3.6.1.	Медицинская помощь по профилю «онкология»	73.1	случаев лечения			x		x		x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3.6.2.	Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	73.2	случаев			x		x		x
3.7.	В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации в том числе:	74	случаев госпитализации			x		x		x
3.7.1.	Для медицинской помощи по профилю «онкология»	74.1	случаев госпитализации			x		x		x
3.7.2.	Высокотехнологичная медицинская помощь	74.2	случаев госпитализации			x		x		x
3.8.	Медицинская реабилитация:	75	x	x		x	x	x	x	x
3.8.1.	В амбулаторных условиях	76	ком-плексных посещений			x		x		x
3.8.2.	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	77	случаев лечения			x		x		x
3.8.3.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях	78	случаев госпитализации			x		x		x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	круглосуточного стационара									
3.9.	Расходы на ведение дела СМО	79		x	x	x	x	x	x	x
3.10.	Итого (сумма строк 01 + 19 + 20)	80		x	x	4 710,26	17 809,25	5 819 735,76	22 676 087,00	100

¹ Без учета финансовых средств консолидированного бюджета Ярославской области на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

² Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет: на 2024 год – 7542,4 рубля, на 2025 год – 7881,8,0 рубля, на 2026 год – 8236,5 рубля.

³ Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

⁴ Законченных случаев лечения заболеваний в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2.

⁵ Субъект Российской Федерации вправе устанавливать отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включающие случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, а также для медицинской реабилитации.

⁶ Нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (общие для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара), устанавливаются субъектом Российской Федерации на основании соответствующих нормативов Программы государственных гарантий бесплатного

оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 г. № 2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов».

⁷ Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

⁸ Расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх ТПОМС.

⁹ Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в случае включения паллиативной медицинской помощи в ТПОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта Российской Федерации.

Список сокращений, используемых в таблице

ОМС – обязательное медицинское страхование

СМО – страховые медицинские организации

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

ТПОМС – территориальная программа обязательного медицинского страхования Ярославской области

ФОМС – фонд обязательного медицинского страхования