

УТВЕРЖДЕНА  
постановлением Правительства  
Кировской области  
от 28.12.2017 № 166-П

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи на территории Кировской области  
на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов**

**1. Общие положения**

1.1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов (далее – Территориальная программа) устанавливает перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также порядок и условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

Территориальная программа формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Кировской области, основанных на данных медицинской статистики.

1.2. Структура Территориальной программы:

1.2.1. Виды и формы оказываемой бесплатно медицинской помощи.

1.2.2. Порядок и условия предоставления медицинской помощи.

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

1.2.4. Территориальная программа обязательного медицинского страхования.

1.2.5. Финансовое обеспечение Территориальной программы.

1.2.6. Нормативы объема медицинской помощи.

1.2.7. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи.

1.2.8. Подушевые нормативы финансирования.

1.2.9. Целевые значения критериев доступности качества медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов согласно приложению № 1.

1.2.10. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования, согласно приложению № 2.

1.2.11. Перечень медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Кировской области, на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов по условиям оказания медицинской помощи согласно приложению № 3.

1.2.12. Стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области по источникам финансового обеспечения на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов согласно приложению № 4.

1.2.13. Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов согласно приложениям №5, № 6, № 7.

1.2.14. Перечень лекарственных препаратов, медицинских изделий, безбелковых продуктов питания и белковых гидролизатов, 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, согласно приложению №8.

## **2. Виды и формы оказываемой бесплатно медицинской помощи**

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

2.1.1. Первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная.

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

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

2.1.4. Паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.

2.2. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской

реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

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

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

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

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

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

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

достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

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

Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой бесплатно в рамках Территориальной программы, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, представлен в приложении к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 08.12.2017 № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» (далее – приложение к Программе государственных гарантий).

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

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

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

помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

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

2.5. Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

2.6. 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.

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

Территориальная программа определяет следующие порядок и условия

предоставления медицинской помощи:

3.1. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Территориальной программы он имеет право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача).

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

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

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста и в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им.

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

3.2. Правом на внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях, находящихся на территории Кировской области, обладают отдельные категории граждан, установленные законодательством Российской Федерации.

Медицинские организации организуют в установленном ими порядке учет отдельных категорий граждан по месту их прикрепления и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья.

Внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется при наличии у граждан медицинских показаний.

Для получения медицинской помощи в внеочередном порядке пациент обращается в регистратуру медицинской организации и предъявляет следующие документы:

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

документ, удостоверяющий личность гражданина;

полис обязательного медицинского страхования.

Если медицинская организация не может предоставить гражданину медицинскую помощь необходимого вида, она решает вопрос о внеочередном оказании медицинской помощи гражданину в других медицинских организациях.

При обращении за специализированной медицинской помощью дополнительно предъявляется направление из медицинской организации с подробной выпиской из медицинской документации, содержащей данные клинического, рентгенологического, лабораторного и других соответствующих профилю заболевания видов исследований, с указанием цели направления.

3.3. Перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также перечень групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной

скидкой, определены федеральным законодательством.

3.4. При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и медицинскими изделиями, включенными в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, 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, осуществляется в случае их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям.

Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов – это ежегодно утверждаемый Правительством Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечивающих приоритетные потребности здравоохранения в целях профилактики и лечения заболеваний, в том числе преобладающих в структуре заболеваемости в Российской Федерации.

При оказании первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, граждане по медицинским показаниям обеспечиваются медицинскими изделиями, включенными в утвержденный

Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, в соответствии со стандартами медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи.

При оказании медицинской помощи пациенты безвозмездно обеспечиваются донорской кровью и (или) ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания (по желанию пациента), по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи.

3.5. Мероприятиями по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемыми в медицинских организациях и их соответствующих структурных подразделениях в рамках Территориальной программы, являются:

медицинская профилактика заболеваний;

диспансерное наблюдение здоровых детей;

диспансерное наблюдение женщин в период беременности;

диспансерное наблюдение лиц, страдающих хроническими заболеваниями, лиц, перенесших острые заболевания, а также здоровых граждан в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

проведение профилактических прививок, включая проведение профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

проведение профилактических осмотров (кроме категорий граждан, подлежащих соответствующим медицинским осмотрам, порядок и условия проведения которых регламентируются законодательством Российской Федерации);

осуществление мероприятий по предупреждению аборт;

санитарно-гигиеническое просвещение граждан, в том числе в кабинетах профилактики;

формирование здорового образа жизни у граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, центрами здоровья для взрослых и детей.

3.6. Территориальная программа определяет условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях пациенту обеспечиваются:

безопасные условия пребывания и санитарно-эпидемиологический режим при проведении лечебно-диагностического процесса;

лекарственное обеспечение в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» и обеспечение медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи;

проведение манипуляций, оперативного лечения, инвазивных методов обследования и лечения с согласия пациента (родителей ребенка и (или) иных законных представителей) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

консультации врачей-специалистов в соответствии с показаниями;

круглосуточное врачебное наблюдение;

круглосуточный уход медицинского персонала;

размещение в палатах, количество коек в которых определяется состоянием пациента, порядками (стандартами) оказания медицинской помощи;

питание, по медицинским показаниям лечебное питание;

предоставление одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю права на совместное нахождение с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний в медицинской организации при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая

бесплатное предоставление спального места и питания.

При оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара пациенту обеспечиваются:

безопасные условия пребывания и санитарно-эпидемиологический режим при проведении лечебно-диагностического процесса;

лекарственное обеспечение в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» и обеспечение медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи;

врачебное наблюдение, консультации врачей-специалистов по показаниям;

питание детей, больных, находящихся на программном хроническом гемодиализе, больных сахарным диабетом, беременных женщин, больных, страдающих туберкулезом;

перевод в круглосуточный стационар при ухудшении состояния пациента или неэффективном лечении.

3.7. Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) осуществляется по медицинским и эпидемиологическим показаниям согласно перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)».

Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и эпидемиологическим показаниям осуществляется медицинской организацией бесплатно.

Условия размещения пациентов, регламентированные санитарно-эпидемиологическими правилами и нормами, в палатах на 3 и более места должны соответствовать расчетной площади в палатах лечебных помещений от 2 коек и более.

3.8. Детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей (далее – несовершеннолетние сироты), проведение диспансеризации, регулярных медицинских осмотров, в случае выявления у них заболеваний оказание всех видов медицинской помощи, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, осуществляется бесплатно в соответствии с действующими порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

В случае возникновения острых заболеваний, обострения хронических заболеваний медицинская помощь несовершеннолетним сиротам оказывается в организациях для несовершеннолетних сирот в виде первичной доврачебной медико-санитарной помощи, первичной врачебной медико-санитарной помощи.

При наличии медицинских показаний несовершеннолетние сироты направляются на консультации к врачам-специалистам медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу.

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи несовершеннолетним сиротам в медицинских организациях осуществляется в присутствии сопровождающего сотрудника организации для несовершеннолетних сирот при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, подписанного законным представителем ребенка.

При возникновении необходимости оказания специализированной медицинской помощи несовершеннолетним сирот госпитализируют в круглосуточный стационар медицинской организации в соответствии с профилем и тяжестью заболевания. Уход за несовершеннолетними сиротами в условиях круглосуточного стационара осуществляется средним и младшим медицинским персоналом медицинской организации.

Экстренная медицинская помощь несовершеннолетним сиротам

оказывается медицинским персоналом отделений скорой медицинской помощи по территориальному принципу. Медицинская эвакуация несовершеннолетних сирот в медицинские организации осуществляется бригадой скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в сопровождении сотрудника организации для несовершеннолетних сирот.

Направление несовершеннолетних сирот в медицинские организации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской реабилитации осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.9. В случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований и при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи данный пациент направляется в другую медицинскую организацию.

Транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, осуществляются бесплатно.

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

Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными

состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В случаях, установленных законодательством Российской Федерации, прохождение и проведение медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения являются обязательными.

Порядок, периодичность и сроки проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения и перечень включаемых в них исследований утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. При проведении медицинских осмотров, диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее 1 года) медицинских осмотров, диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами пациента.

Диспансеризация отдельных категорий граждан, определяемых нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, осуществляется бесплатно в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

Планы-графики проведения диспансеризации отдельных категорий граждан утверждаются министерством здравоохранения Кировской области ежегодно.

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

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

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

проведения консультаций врачей-специалистов – не более 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

проведения диагностических инструментальных (рентгенографических исследований, включая маммографию, функциональную диагностику, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи – не более 14 календарных дней со дня назначения;

проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи – не более 30 календарных дней со дня назначения;

ожидания оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи – не более 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не должны превышать 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния).

Время доезда до пациента, проживающего в городской местности, бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме – не более 20 минут с момента ее вызова, до проживающего в сельской местности – не более 40 минут.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»,

о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

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

4.1. Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом 3 Территориальной программы при следующих заболеваниях и состояниях:

- 4.1.1. Инфекционные и паразитарные болезни.
- 4.1.2. Новообразования.
- 4.1.3. Болезни эндокринной системы.
- 4.1.4. Расстройства питания и нарушения обмена веществ.
- 4.1.5. Болезни нервной системы.
- 4.1.6. Болезни крови, кроветворных органов.
- 4.1.7. Отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм.
- 4.1.8. Болезни глаза и его придаточного аппарата.
- 4.1.9. Болезни уха и сосцевидного отростка.
- 4.1.10. Болезни системы кровообращения.
- 4.1.11. Болезни органов дыхания.
- 4.1.12. Болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования).
- 4.1.13. Болезни мочеполовой системы.
- 4.1.14. Болезни кожи и подкожной клетчатки.
- 4.1.15. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.
- 4.1.16. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин.
- 4.1.17. Врожденные аномалии (пороки развития).

4.1.18. Деформации и хромосомные нарушения.

4.1.19. Беременность, роды, послеродовой период и аборты.

4.1.20. Отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

4.1.21. Психические расстройства и расстройства поведения.

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

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

4.2.1. Обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом 5 Территориальной программы).

4.2.2. Профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию – определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

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

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

4.2.5. Диспансерное наблюдение – граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями.

4.2.6. Пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка – беременные женщины.

4.2.7. Неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний – новорожденные дети.

4.2.8. Аудиологический скрининг – новорожденные дети и дети первого года жизни.

## **5. Территориальная программа обязательного медицинского страхования**

Территориальная программа обязательного медицинского страхования (далее – Территориальная программа ОМС) является составной частью Территориальной программы.

5.1. В рамках Территориальной программы ОМС:

5.1.1. Гражданам (застрахованным лицам) оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 4 Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения.

5.1.2. Осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 4 Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий

граждан, указанных в разделе 4 Территориальной программы, а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются Тарифным соглашением по оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Кировской области между министерством здравоохранения Кировской области, Кировским областным территориальным фондом обязательного медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональными союзами медицинских работников или их объединений (ассоциаций), представители которых включаются в состав комиссии по разработке Территориальной программы ОМС Кировской области в установленном порядке.

5.3. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат

стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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

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

5.3.3. Врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации.

5.3.4. Врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

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

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

5.4.1.1. По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи), в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай).

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

медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц.

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

5.4.2.1. За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний).

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

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

5.4.3.1. За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний).

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

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

подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

5.4.5. При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи).

## **6. Финансовое обеспечение Территориальной программы**

6.1. Источниками финансового обеспечения Территориальной программы на территории Кировской области являются средства федерального бюджета, бюджетные ассигнования бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, областного бюджета, бюджета государственного некоммерческого финансово-кредитного учреждения Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования (далее – КОТФОМС).

6.2. За счет средств бюджета КОТФОМС оплачивается медицинская помощь, оказываемая в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (далее – базовая программа ОМС):

6.2.1. Застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская

помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 4 Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения.

6.2.2. Осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 4 Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, указанных в разделе 3 Территориальной программы, а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Перечень страховых случаев в дополнение к случаям, установленным базовой программой ОМС, которые финансируются за счет средств бюджета КОТФОМС, полученных в виде межбюджетных трансфертов из областного бюджета:

6.3.1. Первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая и специализированная медицинская помощь в следующих случаях:

6.3.1.1. Инфекционных болезней, передаваемых половым путем.

6.3.1.2. ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, а также туберкулеза, за исключением медицинской помощи, оказываемой в профильных специализированных медицинских организациях.

6.3.1.3. Психических расстройств и расстройств поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, за исключением медицинской помощи, оказываемой в профильных специализированных медицинских организациях.

6.4. За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом I перечня видов высокотехнологичной помощи, содержащего в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее – перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи)(приложение к постановлению Правительства Российской Федерации от 08.12.2017 № 1492«О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»).

6.5. За счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляются:

6.5.1. Финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, 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.

6.5.2. Финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации с 1 января 2019 года.

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

6.6.1. Высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, за счет дотаций федеральному бюджету в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов в целях предоставления в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

6.6.2. 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 расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой ОМС).

6.6.3. Медицинской эвакуации, осуществляемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации.

6.6.4. 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, 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 расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой ОМС).

6.6.5. Медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти.

6.6.6. Лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

6.6.7. Санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.6.8. Закупок лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, гипопизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также лиц после трансплантации органов и (или) тканей по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации.

6.6.9. Закупок 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.

6.6.10. Закупок 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.

6.6.11. 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 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

6.6.12. Мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы «Профилактика

заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

6.6.13. Дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе:

6.6.13.1. Мероприятий, связанных с осуществлением медицинской деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей человека в целях трансплантации (пересадки).

6.6.13.2. Мероприятий, связанных с осуществлением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи, в том числе санитарно-авиационной эвакуации, за счет предоставления субсидии бюджету Кировской области из федерального бюджета на закупку авиационной услуги для оказания медицинской помощи с применением авиации гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации.

6.7. За счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

6.7.1. Первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи при 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 медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления

наркотических средств и психотропных веществ, оказываемой в профильных специализированных медицинских организациях, и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную Территориальной программой ОМС.

6.7.2. Паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, включая хосписы и койки сестринского ухода.

6.7.3. Высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Кировской области, в соответствии с разделом Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

6.7.4. Специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи, в том числе санитарно-авиационной эвакуации.

6.8. За счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется:

6.8.1. 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 их инвалидности.

6.8.2. Обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, безбелковыми продуктами питания и белковыми гидролизатами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно.

6.8.3. Обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой.

6.8.4. 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.

6.8.5. Обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Кировской области.

6.8.6. В рамках Территориальной программы за счет бюджетных ассигнований областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора 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.

6.8.7. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и средств областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные и муниципальные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, министерству здравоохранения Кировской области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования в Кировском областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Инфекционная клиническая больница» – структурном подразделении Центр по борьбе и профилактике со СПИД, Кировском областном государственном бюджетном судебно-экспертном учреждении здравоохранения «Кировское областное бюро судебно-медицинской экспертизы», Кировском областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр», центрах охраны здоровья семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций,

оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, 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).

## **7. Нормативы объема медицинской помощи**

7.1. Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Территориальной программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по Территориальной программе ОМС – в расчете на 1 застрахованное лицо.

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

Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой, и с учетом особенностей половозрастного состава населения Кировской области составляют:

7.1.1. Для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию:

7.1.1.1. На 2018 – 2020 годы в рамках Территориальной программы ОМС – 0,306 вызова на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным

базовой программой ОМС, – 0,300 вызова на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,006 вызова на 1 застрахованное лицо).

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

7.1.2.1. На 2018 год в рамках Территориальной программы ОМС – 2,570 посещения на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 2,350 посещения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,220 посещения на 1 застрахованное лицо), за счет бюджетных ассигнований – 0,200 посещения на 1 жителя.

7.1.2.2. На 2019 год в рамках Территориальной программы ОМС – 2,570 посещения на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 2,350 посещения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,220 посещения на 1 застрахованное лицо), за счет бюджетных ассигнований – 0,200 посещения на 1 жителя.

7.1.2.3. На 2020 год в рамках Территориальной программы ОМС – 2,570 посещения на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 2,350 посещения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,220 посещения на 1 застрахованное лицо), за счет бюджетных ассигнований – 0,200 посещения на 1 жителя.

7.1.3. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями:

7.1.3.1. На 2018 год в рамках Территориальной программы ОМС – 2,001 обращения на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,021 обращения на 1 застрахованное лицо), за счет бюджетных ассигнований – 0,056 обращения на 1 жителя.

7.1.3.2. На 2019 – 2020 годы в рамках Территориальной программы ОМС – 2,001 обращения на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,021 обращения на 1 застрахованное лицо), за счет бюджетных ассигнований – 0,056 обращения на 1 жителя.

7.1.4. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС на 2018 – 2020 годы – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо.

7.1.5. Для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

7.1.5.1. На 2018 – 2020 годы в рамках Территориальной программы ОМС – 0,06004 случая лечения на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,00004 случая лечения на 1 застрахованное лицо), за счет бюджетных ассигнований – 0,002 случая лечения на 1 жителя.

7.1.6. Для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

7.1.6.1. На 2018 – 2020 годы в рамках Территориальной программы ОМС – 0,174 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 0,173 случая

госпитализации на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,001 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы ОМС на 2018 год – 0,048 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2019 год – 0,058 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,070 койко-дня на 1 застрахованное лицо (в том числе средний норматив объема для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0 – 17 лет с учетом реальной потребности: на 2018 год – 0,012 койко-дня, на 1 застрахованное лицо, на 2019 год – 0,014 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,017 койко-дня на 1 застрахованное лицо); за счет бюджетных ассигнований на 2018 – 2020 годы – 0,008 случая госпитализации на 1 жителя.

7.1.7. Для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, включая хосписы и койки сестринского ухода, на 2018 – 2020 годы – 0,010 койко-дня на 1 жителя.

7.2. Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Территориальной программе в стационарных условиях (в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти) в расчете на 1 жителя составляет на 2018 год – 0,005 случая госпитализации, на 2019 год – 0,004 случая госпитализации, на 2020 год – 0,004 случая госпитализации.

7.3. Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам Российской Федерации в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях,

состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу ОМС, включается в средние нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых бюджету КОТФОМС из областного бюджета.

7.4. Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи устанавливаются с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи в рамках подушевого норматива финансового обеспечения Территориальной программы ОМС в расчете на 1 застрахованное лицо по видам, формам и условиям оказания медицинской помощи с учетом особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, уровня и структуры заболеваемости населения, а также климатогеографических особенностей регионов.

Распределение объемов медицинской помощи по уровням оказания медицинской помощи представлено в таблицах 1 и 2.

Таблица 1

Распределение объемов медицинской помощи по уровням

Вид медицинской помощи	В рамках Территориальной программы				За счет средств ОМС			
	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего
Скорая медицинская помощь	302,5	17,5	0,0	320,0	289,3	16,7	0,0	306,0
Медицинская помощь в амбулаторных условиях:								
посещения с профилактической целью	1413,7	1401,8	70,1	2885,5	1 352,2	1 150,8	67,0	2 570,0
по неотложной помощи	240,7	194,6	150,1	585,4	230,3	186,1	143,6	560,0
обращение по поводу	1065,8	942,4	138,6	2146,8	1 019,9	848,5	132,6	2 001,0

Вид медицинской помощи	В рамках Территориальной программы				За счет средств ОМС			
	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего
заболевания								
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	31,0	26,9	6,6	64,5	29,7	24,0	6,3	60,0
Медицинская помощь в стационарных условиях	43,0	102,8	44,7	190,6	40,7	90,7	42,6	174,0

Таблица 2

Вид медицинской помощи	В рамках базовой программы ОМС				Сверх базовой программы ОМС			
	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего
Скорая медицинская помощь	283,8	16,2	0,0	300,0	5,5	0,50	0,00	6,00
Медицинская помощь в амбулаторных условиях:								
посещения с профилактической целью	1 248,4	1 034,6	67,0	2 350,0	103,8	116,2	0,0	220,0
по неотложной помощи	230,3	186,1	143,6	560,0				
обращение по поводу заболевания	1 006,8	840,6	132,6	1 980,0	13,1	7,9	0,0	21,0
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	29,7	24,0	6,3	60,0	0,00	0,04	0,00	0,04
Медицинская помощь в стационарных условиях	40,7	89,7	42,6	173,0	0,0	1,0	0,0	1,0

## 8. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи

8.1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2018 год составляют:

8.1.1. На 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования –2313,73 рубля (по случаям, установленным базовой программой ОМС, –2355,85 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, –207,59 рубля).

8.1.2. На 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому)–339,28 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования –453,65 рубля (по случаям, установленным базовой программой ОМС, –481,41 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, –157,06 рубля).

8.1.3. На 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета –1258,50 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования –1338,36 рубля (по случаям, установленным базовой программой ОМС, –1348,62 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, –370,39 рубля).

8.1.4. На 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования –613,48 рубля.

8.1.5. На 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета –14477,86 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования –15769,79 рубля (по случаям, установленным

базовой программой ОМС, –15771,18 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, –13692,62 рубля).

8.1.6. На 1 случай госпитализации в медицинские организации (их структурные подразделения), оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета –78543,48 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования (включая высокотехнологичную медицинскую помощь) –31729,62 рубля (по случаям, установленным базовой программой ОМС (включая высокотехнологичную медицинскую помощь), –31809,11 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, –17978,17 рубля).

8.1.7. На 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования –2463,67 рубля.

8.1.8. На 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), за счет средств областного бюджета –2043,88 рубля.

8.2. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2019 и 2020 годы составляют:

8.2.1. На 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования –2393,75 рубля на 2019 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, –2438,56 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, –203,0 рубля), 2485,28 рубля на 2020 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 2531,96 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 203,0 рубля).

8.2.2. На 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета –356,24 рубля на 2019 год, 369,81рубля на 2020 год, за счет средств обязательного медицинского страхования –467,14 рубля на 2019 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, –496,86 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, –150,04 рубля), 483,13рубля на 2020 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 514,36 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 150,04 рубля).

8.2.3. На 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1321,43 рубля на 2019 год, 1374,28рубля на 2020 год, за счет средств обязательного медицинского страхования –1382,15 рубля на 2019 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС,–1391,75 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, –458,65 рубля), 1430,67 рубля на 2020 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1440,77 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 458,65 рубля).

8.2.4. На 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования –633,49 рубля на 2019 год, 656,16рубля на 2020год.

8.2.5. На 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета –15141,36 рубля на 2019 год, 15780,86рубля на 2020 год, за счет средств обязательного медицинского страхования –16362,45 рубля на 2019 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, –

16364,29 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, –13703,21 рубля), 17039,59 рубля на 2020 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 17041,52 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 14251,43 рубля).

8.2.6. На 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета –88724,08 рубля на 2019 год, 88958,84 рубля на 2020 год, за счет средств обязательного медицинского страхования (включая высокотехнологичную медицинскую помощь) –32988,71 рубля на 2019 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС (включая высокотехнологичную медицинскую помощь), – 33089,74 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, –16761,60 рубля), 34431,85 рубля на 2020 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС (включая высокотехнологичную медицинскую помощь), – 34541,15 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 16875,46 рубля).

8.2.7. На 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования –2564,26 рубля на 2019 год, 2678,11 рубля на 2020 год.

8.2.8. На 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), за счет средств областного бюджета –2046,61 рубля на 2019 год, 2047,91 рубля на 2020 год.

## **9. Подушевые нормативы финансирования**

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют в 2018 году 13020,90 рубля, в 2019 году – 13458,71 рубля, в 2020 году – 13946,11 рубля, в том числе:

9.1. За счет средств областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2018 году – 1557,97 рубля, в 2019 году – 1577,05 рубля, в 2020 году – 1589,44 рубля.

9.2. За счет средств обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо):

9.2.1. На финансирование базовой программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2018 году – 11400,25 рубля, в 2019 году – 11818,74 рубля, в 2020 году – 12293,59 рубля.

9.2.2. На финансирование дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, за счет средств межбюджетных трансфертов из областного бюджета в 2018 году – 62,68 рубля, в 2019 году – 62,93 рубля, в 2020 году – 63,08 рубля.

---