

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Республики Алтай
от 29 декабря 2023 г. № 535

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов**

I. Общие положения

1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (далее – Территориальная программа) устанавливает:

перечень видов, форм и условий медицинской помощи, предоставление 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;

порядок и условия предоставления медицинской помощи;

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи;

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

порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан, включая участников специальной военной операции Российской Федерации на Украине, в медицинских организациях, находящихся на территории субъекта Российской Федерации;

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 в соответствии с приложением № 1 к Территориальной программе;

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

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;

перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы;

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации;

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

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

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;

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

условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий населения, а также профилактических осмотров несовершеннолетних;

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

сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов.

2. Территориальная программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения субъекта Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей Республики Алтай и транспортной доступности медицинских организаций, сбалансированности объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании, положений региональной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения в Республике Алтай», утвержденной постановлением Правительства Республики Алтай от 15 декабря 2020 г. № 410, в том числе в части обеспечения создаваемой и модернизируемой инфраструктуры медицинских организаций.

3. Территориальная программа включает территориальную программу обязательного медицинского страхования, установленную в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

4. Разграничение оказания бесплатной медицинской помощи гражданам и платных медицинских услуг (работ) осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ) и постановлением Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006» и обеспечивается, в том числе соблюдением установленных Территориальной программой сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановой форме.

5. При оказании медицинской помощи лицам, проживающим в других субъектах Российской Федерации, по видам и условиям, не включенным в территориальную программу обязательного медицинского страхования, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Алтай вправе осуществлять взаимные расчеты с субъектами Российской Федерации.

Федерации в виде межбюджетных отношений на основании заключенных соглашений.

6. В Территориальную программу могут вноситься изменения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

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

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

2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

4) паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную медицинскую помощь, а также паллиативную специализированную медицинскую помощь.

Понятие «медицинская организация» используется в Территориальной программе в значении, определенном в Федеральном законе № 323-ФЗ и Федеральном законе от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ).

Ветеранам боевых действий оказание медицинской помощи в рамках Программы осуществляется во внеочередном порядке.

8. 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.

9. 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 профессиональным медицинским образованием.

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

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских

организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов 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 (далее – перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи), согласно приложению № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (далее – Программа).

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в соответствии с Положением об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 г. № 796н и Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 г. № 824н.

11. 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 медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения бесплатно.

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

Медицинская эвакуация, 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.

При проведении массовых мероприятий (праздничных, спортивных, культурных и других) оплата дежурств бригад скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств организаторов указанных мероприятий, по договорам возмездного оказания медицинских услуг с медицинскими организациями.

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

Медицинская реабилитация граждан на всех этапах осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

При наличии показаний для получения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или амбулаторно, но при наличии факторов, ограничивающих возможности пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая 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 (далее – медицинская реабилитация на дому).

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

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

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

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

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

Медицинская реабилитация включает в том числе продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более) для пациентов: 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., уволенным с военной службы (службы, работы).

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации лицензии на медицинскую реабилитацию врач, предоставляющий пациенту медицинскую реабилитацию, организует при необходимости проведение консультации пациента врачом по медицинской реабилитации медицинской организации (включая федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в территориальной программе обязательного медицинского страхования соответствующего субъекта Российской Федерации), 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.

Министерство здравоохранения Российской Федерации определяет перечень федеральных медицинских организаций, осуществляющих организационно-методическую помощь и поддержку медицинских организаций субъектов Российской Федерации, проводящих медицинскую реабилитацию.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования 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.

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

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

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских, 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 три дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

За счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Алтай (далее – республиканский бюджет) такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными

для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, 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 органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации вправе в соответствии с законодательством Российской Федерации в случае наличия потребности организовать изготовление в аптечных организациях наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемых у детей.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках государственной программы Республики Алтай «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Республики Алтай от 9 октября 2018 г. № 314, включающей указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

14. В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи Министерством здравоохранения Республики Алтай организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

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

Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляют Министерство здравоохранения Республики Алтай, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы по обязательному медицинскому страхованию лица (далее – застрахованные лица), находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Алтай.

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

15. 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 республиканского бюджета проводится диспансерное наблюдение медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающими в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю «психиатрия», осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При организации медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающими в сельской местности, осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

16. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

Гражданам, проживающим на отдаленных территориях и в сельской местности, первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается выездными медицинскими бригадами по графику, устанавливаемому руководителем близлежащей медицинской организации, к которой прикреплены жители отдаленного (сельского) населенного пункта. Доведение информации о графике выезда медицинских бригад осуществляется

близлежащим медицинским подразделением (фельдшерским пунктом, фельдшерско-акушерским пунктом, врачебной амбулаторией, отделением врача общей практики и т.д.) любым доступным способом с привлечением органов местного самоуправления.

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

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

17. Медицинская помощь в экстренной форме, оказанная застрахованным лицам в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях и состояниях, входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования, медицинскими организациями государственной и частной систем здравоохранения финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования при условии их включения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, по тарифам на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования, утвержденной распоряжением Правительства Республики Алтай от 28 августа 2017 г. № 478-р «О комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования и признании утратившими силу некоторых распоряжений Правительства Республики Алтай» (далее – комиссия по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования).

Медицинская помощь в экстренной форме, оказанная незастрахованным лицам и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования гражданам при заболеваниях и состояниях, входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования, медицинскими организациями государственной системы здравоохранения,

включенными в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, финансируется за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета.

18. При оказании медицинской помощи несовершеннолетним детям допускается присутствие одного из родителей или законного представителя. В случае оказания медицинской помощи в отсутствие родителей или законного представителя врач обеспечивает данных лиц исчерпывающей информацией о состоянии здоровья ребенка и оказанной медицинской помощи.

19. В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи, а также эффективной реализации Территориальной программы медицинская помощь оказывается в соответствии с трехуровневой системой организации медицинской помощи, установленной Министерством здравоохранения Республики Алтай:

а) 1 уровень – медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие населению в пределах муниципального образования (внутригородского округа):

первичную медико-санитарную помощь;

и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 4 профилям, включая терапевтический, хирургический и педиатрический профиль;

и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь;

и (или) паллиативную медицинскую помощь;

б) 2 уровень – медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие в том числе специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 5 и более профилям медицинской помощи и (или) населению нескольких муниципальных образований, а также специализированные больницы, центры, диспансеры (противотуберкулезный и иные);

в) 3 уровень – медицинские организации (структурные подразделения), имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь.

Распределение по уровням медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде и новорожденным, осуществляется в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н.

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

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

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

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

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

на обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с разделом V Программы;

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

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

на диспансеризацию - пребывающие в стационарных организациях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе

усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью;

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

на медицинское обследование, лечение и медицинскую реабилитацию в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи - донор, давший письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации;

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

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

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

на расширенный неонатальный скрининг (недостаточность других уточненных витаминов группы В (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбоксилазы; недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина); другие виды гиперфенилаланиемии (дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина); нарушения обмена тирозина (тирозинемия); болезнь с запахом кленового сиропа мочи (болезнь «кленового сиропа»); другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (пропионовая ацидемия); метилмалоновая метилмалонил КоА-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.

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.

Министерство здравоохранения Республики Алтай в порядке, утверждаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации, ведут мониторинг оказываемой таким женщинам правовой, психологической и медико-социальной помощи в разрезе проведенных таким женщинам мероприятий, направленных на профилактику прерывания беременности, включая мероприятия по решению причины, приведшей к желанию беременной женщины прервать беременность, а также оценивают эффективность такой помощи.

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

Регистрация и учет впервые выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, в том числе диагнозы которых установлен медицинскими организациями, не являющимися специализированными онкологическими организациями, включая положения о передаче сведений о таких больных в профильные медицинские организации, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай от 24 августа 2022 г. № 104-од.

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, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай от 28 февраля 2019 г. № 30-од.

IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

22. Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью Территориальной программы.

В рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования:

гражданам (застрахованным лицам) 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 обязательного медицинского страхования: 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 перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

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

23. Порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливается в соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов

питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования проводит анализ расходов медицинских организаций в разрезе указанных расходов. В случае выявления повышения доли в структуре затрат расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения, прочих услуг и расходов по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года с одновременным снижением доли оплаты труда медицинских работников Федеральный фонд обязательного медицинского страхования информирует о таком повышении Министерство здравоохранения Российской Федерации и Министерство здравоохранения Республики Алтай в целях выявления рисков влияния такого превышения на уровень оплаты труда медицинских работников медицинских организаций.

При получении информации о таком повышении Министерство здравоохранения Республики Алтай принимает меры по устранению причин его возникновения, в том числе в рамках пункта 3 статьи 8 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и информирует о принятых мерах Министерство здравоохранения Российской Федерации и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Министерство здравоохранения Российской Федерации ежеквартально представляет доклад в Правительство Российской Федерации о результатах проведения анализа расходов медицинских организаций и принятых мерах по устранению причин повышения доли в структуре затрат расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения, прочих услуг и расходов по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года.

24. Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляет Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее соответственно - федеральные медицинские организации, специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона № 326-ФЗ тарифным соглашением между Министерством здравоохранения Республики Алтай, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Алтай, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона № 323-ФЗ, профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включены в состав комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Федеральными медицинскими организациями оказывается специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования согласно Перечню заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), утвержденному приложением № 4 к Программе.

25. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе обязательного медицинского страхования способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых оказывается специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, приведен в приложении № 2 к Территориальной программе.

Территориальный фонд осуществляет ежеквартально мониторинг и анализ уровня оплаты труда медицинских работников медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения Республики Алтай, участвующих в территориальной программе обязательного медицинского страхования, в разрезе отдельных специальностей с представлением результатов мониторинга в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и информированием Министерства здравоохранения Республики Алтай для принятия необходимых мер по обеспечению должного уровня оплаты труда медицинских работников.

Правительством Республики Алтай при решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Алтай, обеспечивается в приоритетном порядке индексация заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную и скорую медицинскую помощь.

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

26. В рамках проведения профилактических мероприятий Министерство здравоохранения Республики Алтай обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы в будние дни и субботу, а также предоставляют гражданам возможность записи на медицинские исследования, осуществляемой в том числе очно, по телефону и дистанционно. График проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации размещается медицинской организацией в открытом доступе на стенде при входе в медицинскую организацию, а также на официальном сайте медицинской организации в сети «Интернет».

Ветераны боевых действий имеют право на прохождение диспансеризации и профилактических осмотров во внеочередном порядке.

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

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские

вмешательства по перечню согласно приложению № 3 к Территориальной программе.

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

Порядок направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, установлен приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021 г. № 698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке».

Медицинские организации, в том числе медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее – 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 обязательного медицинского страхования. Территориальные фонды обязательного медицинского страхования доводят указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углубленной диспансеризации.

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

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

Медицинские организации организуют прохождение углубленной диспансеризации гражданином исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с приложением № 3 к Территориальной программе в течение одного дня.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в течение 3-х рабочих дней в установленном порядке направляется на дополнительные обследования, ставится на диспансерное наблюдение. При наличии показаний ему оказываются соответствующее лечение и медицинская

реабилитация в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

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

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее – диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Министерство здравоохранения Республики Алтай размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая перечень медицинских организаций, осуществляющих углубленную диспансеризацию и диспансеризацию, направленную на оценку репродуктивного здоровья, а также порядок их работы.

В целях приближения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации к месту жительства, работы или учебы гражданина медицинские организации формируют выездные медицинские бригады. О дате и месте выезда такой бригады медицинские организации за 7 календарных дней информируют страховые медицинские организации, к которым прикреплены граждане, подлежащие диспансеризации и проживающие в месте выезда медицинской бригады. Страховые медицинские организации в свою очередь не менее, чем за 3 дня, информируют застрахованных лиц, проживающих в месте выезда, о дате выезда медицинской бригады и месте проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, а также осуществляют мониторинг прихода граждан на указанные осмотры с передачей соответствующих данных территориальным фондам обязательного медицинского страхования.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Алтай осуществляет сбор данных о количестве лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, углубленную диспансеризацию и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, результатах проведенных мероприятий и передают агрегированные сведения Федеральному фонду обязательного медицинского

страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

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

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

В случае выявления у гражданина в течение 1 года после прохождения диспансеризации, заболевания, которое могло быть выявлено на диспансеризации, страховая медицинская организация проводит по случаю диспансеризации медико-экономическую экспертизу, и при необходимости – экспертизу качества медицинской помощи.

Работодатель и (или) образовательная организация может организовывать проведение диспансеризации работников и (или) обучающихся в медицинских организациях работодателя и (или) образовательной организации и их структурных подразделениях (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинскую часть и другие подразделения), осуществляющих медицинское обслуживание работающих граждан, и (или) обучающихся в образовательных организациях.

Результаты диспансеризации, организованной работодателем и (или) образовательной организацией, передаются в государственную информационную систему субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения в виде электронного медицинского документа.

В случае участия работодателя и (или) образовательной организации, либо их медицинской организации в территориальной программе обязательного медицинского страхования, проведенная диспансеризация работников и (или) обучающихся подлежит оплате за счет обязательного медицинского страхования.

26.1. 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.

Диспансерное наблюдение проводится в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Оценку соблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах несоблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) Министерству здравоохранения Республики Алтай, и Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Республики Алтай для осуществления ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Медицинские организации с использованием Единого портала государственных услуг Российской Федерации, а также с привлечением страховых медицинских организаций информируют застрахованное лицо, за которым установлено диспансерное наблюдение, о рекомендуемых сроках явки на диспансерный прием (осмотр, консультацию).

27. При реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

- 1) при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:
 - по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), 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:
 - а) медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;
 - б) медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

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

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

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

е) диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях;

ж) медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

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

а) 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;

б) 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 приложении № 4 к Территориальной программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

3) при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

б) за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, согласно приложению № 4 к Территориальной программе, за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинко-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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):

а) по подушевому нормативу финансирования;

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

В рамках подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при финансовом обеспечении первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи могут выделяться подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» для оплаты первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи по соответствующим профилям. При этом оплата иной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением отдельных диагностических

(лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц), осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, рассчитанному с учетом выделения объемов финансового обеспечения оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» в отдельные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц. В подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилям «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» включаются расходы на медицинскую помощь по соответствующим профилям, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

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

б) 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.

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 обязательного медицинского страхования. 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.

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

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и

патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные Программой.

В рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования и территориальных программ обязательного медицинского страхования 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).

Направление в медицинские организации, расположенные за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования, на оказание специализированной медицинской помощи в плановой форме выдается лечащим врачом медицинской организации, которую гражданин выбрал, в том числе по территориально-участковому принципу, и проходит диагностику и лечение в рамках получения первичной медико-санитарной помощи или в которой гражданин получает специализированную медицинскую помощь при необходимости перевода в другую медицинскую организацию для получения специализированной медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. При этом индивидуальное информационное сопровождение гражданина осуществляет страховая медицинская организация.

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

При формировании тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям при онкологических заболеваниях в тарифном соглашении устанавливаются отдельные тарифы на оплату медицинской помощи с использованием пэгаспаргазы и иных

лекарственных препаратов, ранее централизованно закупаемых по отдельным решениям Правительства Российской Федерации.

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

Порядок установления тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования предусматривается приложением № 3 к Программе.

Федеральная медицинская организация вправе оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение предоставления застрахованным лицам специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, согласно приложению № 1 к Программе.

Федеральная медицинская организация вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования. Федеральные медицинские организации вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования в случае распределения им объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона № 326-ФЗ.

Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам во время получения специализированной медицинской помощи в плановой форме в федеральной медицинской организации, осуществляется безотлагательно и оплачивается Федеральным фондом обязательного медицинского страхования по тарифам, устанавливаемым в соответствии с приложением № 3 к Программе и перечнями, приведенными в приложении № 1 (разделы I и III) и приложении № 4 к Программе.

В случае выявления у пациента, которому оказывается специализированная медицинская помощь в федеральной медицинской организации, иного заболевания в стадии декомпенсации, не позволяющего оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, или заболевания, требующего медицинского наблюдения в условиях круглосуточного стационара, не позволяющего оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, и при отсутствии у федеральной медицинской организации возможности оказать пациенту необходимую медицинскую помощь в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования пациент переводится в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по соответствующему профилю.

28. Базовая программа обязательного медицинского страхования включает:

нормативы объема предоставления медицинской помощи, в том числе специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в расчете на одно застрахованное лицо;

нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи), включая нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, оказываемой федеральными медицинскими организациями, а также нормативы финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо, в том числе на оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями;

средние нормативы объема оказания и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, предусмотренные разделом II приложения № 6 к Программе;

требования к территориальным программам государственных гарантий и условия оказания медицинской помощи, предусмотренные разделом VII Программы;

критерии доступности и качества медицинской помощи, предусмотренные разделом VIII Программы.

Нормативы объема предоставления медицинской помощи, за исключением специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, включают нормативы объема предоставления медицинской помощи застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

V. Финансовое обеспечение Территориальной программы

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

30. За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования:

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, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

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

31. За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение:

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

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, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

проведения консультирования медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования: 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 патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и/или состояний, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, в указанные медицинские организации.

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

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

медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

33. 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 обязательного

медицинского страхования, 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 обязательного медицинского страхования);

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

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, включая предоставление дополнительных видов и 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 обязательного медицинского страхования, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

расширенного неонатального скрининга;

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

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

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

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

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

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

закупки 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;

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

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

предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. 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 «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 законодательством Российской Федерации в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет, страдающим тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, и осуществляемых в том числе за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения российской Федерации для нужд Фонда «Круг добра» включая в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 5 января 2021 г. № 16 «О создании Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра»;

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

34. За счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Алтай осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования;

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

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

специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного

медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ);

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

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам субъектов Российской Федерации, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи;

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

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

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

расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования в пределах имеющихся бюджетных ассигнований.

35. 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 федеральным законодательством.

Субъектом Российской Федерации, на территории которого гражданин зарегистрирован по месту жительства, в порядке, установленном законом Республики Алтай, осуществляется возмещение субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи, на

основании межрегионального соглашения, заключаемого субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

36. Республика Алтай вправе за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Алтай осуществлять финансовое обеспечение дополнительных объемов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Республики Алтай, в соответствии с разделом I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи приложения № 1 к Программе.

37. За счет бюджетных ассигнований Республики Алтай 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, и продуктами лечебного (энтерального) питания;

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

38. В рамках Территориальной программы за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Алтай (далее - соответствующие бюджеты) и средств обязательного медицинского страхования (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в базовую программу 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, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или полностью дееспособного гражданина, проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, при заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

При проведении обязательных диагностических исследований учитываются результаты таких исследований, проведенных застрахованным лицам в том числе в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

Финансовое обеспечение медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и не включено в нормативы, установленные Территориальной программой.

39. Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и соответствующих бюджетов в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные и муниципальные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, 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 обязательного медицинского страхования), центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро и патологоанатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), 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 обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и в случае применения телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи.

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

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

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

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

40. Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией, порядок предоставления которых установлен постановлением Правительства Российской Федерации от 15 июля 2022 г. № 1268, осуществляется за счет средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированный из всех источников, разрешенных законодательством Российской Федерации, в том числе средств обязательного медицинского страхования.

41. Расходы на зубопротезирование, а также расходы государственных медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования, на проведение капитального ремонта, строительство и реконструкцию медицинских организаций, подготовку проектно-сметной документации не включаются в подушевой норматив финансирования за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета, предусмотренные разделом VII Территориальной программы.

42. Оплата первичной медико-санитарной помощи, оказанной в центрах здоровья гражданам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Алтай.

43. За счет средств обязательного медицинского страхования оплачивается первичная медико-санитарная помощь, оказанная в том числе:

медицинскими работниками со средним медицинским образованием, ведущими самостоятельный прием;

врачами и медицинскими работниками со средним медицинским образованием в медицинских кабинетах и здравпунктах образовательных организаций.

44. Направление пациентов для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения осуществляется комиссией Министерства здравоохранения Республики Алтай в медицинские организации, находящиеся за пределами Республики Алтай. При направлении пациента для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения в рамках базовой программы ОМС пациенту предоставляется перечень медицинских организаций, выполняющих процедуру экстракорпорального оплодотворения из числа участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования. При проведении процедуры экстракорпорального оплодотворения в медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, счета и реестры счетов предъявляются в страховые медицинские организации. Оплата медицинских услуг при проведении процедуры экстракорпорального оплодотворения в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется по межтерриториальным расчетам в соответствии с тарифами, установленными в субъектах Российской Федерации.

45. Заместительная почечная терапия методами гемодиализа и перитонеального диализа застрахованным лицам проводится в рамках первичной специализированной и специализированной медицинской помощи и оплачивается по тарифам, утвержденным в установленном порядке за счет средств обязательного медицинского страхования, в том числе в части приобретения расходных материалов, при этом проезд пациентов до места оказания медицинских услуг не включается в тариф на оплату медицинской помощи.

46. В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, Республика Алтай устанавливает 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 здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому

нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала:

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

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

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

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

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей, - 2073,0 тыс. рублей;

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 900 до 1500 жителей, - 4145,8 тыс. рублей;

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1500 до 2000 жителей, - 4897,5 тыс. рублей.

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

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 г. № 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 здравпункты, фельдшерско-акушерские пункты, определяется исходя из подушевого норматива финансирования и количества лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на фельдшерские здравпункты, фельдшерско-акушерские пункты исходя из их количества в составе медицинской организации и среднего размера их финансового обеспечения, установленного в настоящем разделе.

VI. Нормативы объема медицинской помощи

47. 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 обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо.

Таблица № 1

**Нормативы объема медицинской помощи в расчете
на 1 жителя/застрахованного на 2024 год**

№ п/п	Виды, условия, формы оказания медицинской помощи	Единица измерения	За счет средств бюджета	За счет средств обязательного медицинского страхования
1	2	3	4	5
1.	Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию	вызов	0,019585	0,29
2.	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	х	х	х
2.1.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях: в том числе:	посещение/комплексное посещение	х	5,422703
2.1.1.	Посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	0,730	0,311412
2.1.2.	Посещения в рамках проведения диспансеризации-всего, в том числе:	комплексное посещение	х	0,388591
2.1.2.1.	для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	х	0,050758
2.1.3.	посещения с иными целями	посещение	х	2,133264
2.1.4.	в неотложной форме	посещение	х	0,540
2.1.5.	Обращение в связи с заболеваниями - обращений, и проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований	обращение	х	1,7877

	(законченного случая лечения заболевания программы обязательного медицинского страхования (с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2))- всего, из них:			
2.1.5.1	Больных с сахарным диабетом (школа для больных сахарным диабетом)	обращение	x	0,0023
2.1.5.2.	проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:		0,144	x
2.1.5.2.1.	компьютерной томографии	исследование	x	0,050465
2.1.5.2.2.	магнитно-резонансной томографии	исследование	x	0,018179
2.1.5.2.3.	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследование	x	0,09489
2.1.5.2.4.	эндоскопическое диагностическое исследование	исследование	x	0,030918
2.1.5.2.5.	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследование	x	0,00112
2.1.5.2.6.	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследование	x	0,015192
2.1.5.2.7.	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп	исследование	x	0,102779
2.1.6.	диспансерное наблюдение, в том числе:	комплексное посещение	x	0,261736
2.1.6.1.	Онкологических заболеваний	комплексное посещение	x	0,04505
2.1.6.2.	Сахарного диабета	комплексное	x	0,0598

		посещение		
2.1.6.3.	Болезней системы кровообращения	комплексное посещение	х	0,12521
2.2.	В условиях дневных стационаров	случаев лечения	х	0,0
3.	Паллиативная медицинская помощь	х	х	х
3.1.	первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	посещение	х	х
3.1.1.	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещение	0,03	х
3.1.2.	посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещение	0,022	х
3.2.	Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-день	0,008	х
4.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, за исключением медицинской реабилитации:			
4.1.	в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации и федеральных медицинских организаций всего, в том числе:	случай лечения	0,092	0,070478
4.1.1.	Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай лечения	х	0,010964
4.1.2.	Для оказания медицинской	случай лечения	х	0,000277

	помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)			
4.1.3.	Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай лечения	х	0,000560
4.2.	В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (за исключением федеральных медицинских организаций)- всего, в том числе:	случай госпитализации	0,0146	0,170758
4.2.1.	для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случай госпитализации	х	0,008926
4.2.2.	Высокотехнологичная медицинская помощь	случай госпитализации	х	0,002
5.	Медицинская реабилитация	х	х	х
5.1.	в амбулаторных условиях	комплексное посещение	х	0,003116
5.2.	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь (за исключением федеральных медицинских организаций))	случаев лечения	х	0,002601
5.3.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (за исключением федеральных медицинских организаций), 25% для детей	случай госпитализации	х	0,005426
		случай госпитализации	х	0,0013565

Таблица № 2

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2024 год

№ строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		бюджетные ассигнования бюджета Республики Алтай	средства обязательного медицинского страхования
1	2	3	4
1.	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма <u>строк 2 + 3 + 4</u>), всего,	0,7300	2,833267
1.1.	из них объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием, в том числе:	x	0,19
2.	I. норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	x	0,311412
3.	II. норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:	x	0,388591
3.1.	для проведения углубленной диспансеризации	x	0,050758
4.	III. норматив посещений с иными целями (сумма <u>строк 5 + 6 + 7 + 10 + 11</u>), в том числе:	0,7300	2,133264
5.	объем посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)	x	0,261736
6.	объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации	x	0,0362
7.	Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (сумма <u>строк 8 + 9</u>), в том числе	0,03	0
8.	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	0,022	0
9.	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,008	0
10.	объем разовых посещений в связи с заболеваниями	0,196	1,457328
11.	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,504	0,378

12.	Справочно:	x	
12.1.	объем посещений центров здоровья	x	0
12.2.	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	x	0,033

Таблица № 3

Нормативы объема медицинской помощи в расчете на 1 жителя/застрахованного на 2025 год

№ п/п	Виды, условия, формы оказания медицинской помощи	Единица измерения	За счет средств бюджета	За счет средств обязательного медицинского страхования
1	2	3	4	5
1.	Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию	вызов	0,019585	0,29
2.	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	x	x	x
2.1.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях: в том числе:	посещение/ комплексное посещение	x	5,422703
2.1.1.	Посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	0,730	0,311412
2.1.2.	Посещения в рамках проведения диспансеризации-всего, в том числе:	комплексное посещение	x	0,388591
2.1.2.1.	для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	x	0,050758
2.1.3.	посещения с иными целями	посещение	x	2,133264
2.1.4.	в неотложной форме	посещение	x	0,540
2.1.5.	Обращение в связи с заболеваниями - обращений, и проведение следующих отдельных диагностических	обращение	x	1,7877

	(лабораторных) исследований (законченного случая лечения заболевания программы обязательного медицинского страхования (с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2))- всего, из них:			
2.1.5.1	Больных с сахарным диабетом (школа для больных сахарным диабетом)	обращение	x	0,0023
2.1.5.2.	проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:		0,144	x
2.1.5.2.1.	компьютерной томографии	исследование	x	0,050465
2.1.5.2.2.	магнитно-резонансной томографии	исследование	x	0,018179
2.1.5.2.3.	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследование	x	0,09489
2.1.5.2.4.	эндоскопическое диагностическое исследование	исследование	x	0,030918
2.1.5.2.5.	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследование	x	0,00112
2.1.5.2.6.	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследование	x	0,015192
2.1.5.2.7.	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп	исследование	x	0,102779
2.1.6.	диспансерное наблюдение, в том числе:	комплексное посещение	x	0,261736
2.1.6.1.	Онкологических заболеваний	комплексное посещение	x	0,04505

2.1.6.2.	Сахарного диабета	комплексное посещение	x	0,0598
2.1.6.3.	Болезней системы кровообращения	комплексное посещение	x	0,125210
2.2.	В условиях дневных стационаров	случаев лечения	x	0,034816
3.	Паллиативная медицинская помощь	x	x	x
3.1.	первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	посещение	x	x
3.1.1.	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещение	0,03	x
3.1.2.	посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещение	0,022	x
3.2.	Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-день	0,008	x
4.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, за исключением медицинской реабилитации:			
4.1.	в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации и федеральных медицинских организаций всего, в том числе:	случай лечения	0,092	0,035662
4.1.1.	Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай лечения	x	0,010964
4.1.2.	Для оказания медицинской помощи больным с вирусным	случай лечения	x	0,000277

	гепатитом С медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)			
4.1.3.	Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай лечения	x	0,000560
4.2.	В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (за исключением федеральных медицинских организаций)- всего, в том числе:	случай госпитализации	0,0146	0,162220
4.2.1.	для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случай госпитализации	x	0,008926
4.2.2.	Высокотехнологичная медицинская помощь	случай госпитализации	x	0,002
5.	Медицинская реабилитация	x	x	x
5.1.	в амбулаторных условиях	комплексное посещение	x	0,003116
5.2.	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь (за исключением федеральных медицинских организаций))	случаев лечения	x	0,002601
5.3.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (за исключением федеральных медицинских организаций), 25% для детей	случай госпитализации	x	0,005426
		случай госпитализации	x	0,0013565

Таблица № 4

Нормативы объема медицинской помощи в расчете на 1 жителя/застрахованного на 2026 год

№ п/п	Виды, условия, формы оказания медицинской помощи	Единица измерения	За счет средств бюджета	За счет средств обязательного медицинского страхования
1	2	3	4	5
1.	Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию	вызов	0,019585	0,29
2.	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	х	х	х
2.1.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях: в том числе:	посещение/ комплексное посещение	х	5,422703
2.1.1.	Посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	0,730	0,311412
2.1.2.	Посещения в рамках проведения диспансеризации-всего, в том числе:	комплексное посещение	х	0,388591
2.1.2.1.	для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	х	0,050758
2.1.3.	посещения с иными целями	посещение	х	2,133264
2.1.4.	в неотложной форме	посещение	х	0,540
2.1.5.	Обращение в связи с заболеваниями - обращений, и проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований (законченного случая лечения заболевания программы обязательного медицинского страхования (с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2))- всего, из них:	обращение	х	1,7877
2.1.5.1	Больных с сахарным диабетом (школа для больных сахарным диабетом)	обращение	х	0,0023

2.1.5.2.	проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:		0,144	x
2.1.5.2.1.	компьютерной томографии	исследование	x	0,050465
2.1.5.2.2.	магнитно-резонансной томографии	исследование	x	0,018179
2.1.5.2.3.	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследование	x	0,09489
2.1.5.2.4.	эндоскопическое диагностическое исследование	исследование	x	0,030918
2.1.5.2.5.	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследование	x	0,00112
2.1.5.2.6.	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследование	x	0,015192
2.1.5.2.7.	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп	исследование	x	0,102779
2.1.6.	диспансерное наблюдение, в том числе:	комплексное посещение	x	0,261736
2.1.6.1.	Онкологических заболеваний	комплексное посещение	x	0,04505
2.1.6.2.	Сахарного диабета	комплексное посещение	x	0,0598
2.1.6.3.	Болезней системы кровообращения	комплексное посещение	x	0,12521
2.2.	В условиях дневных стационаров	случаев лечения	x	0,034816
3.	Паллиативная медицинская помощь	x	x	x
3.1.	первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и	посещение	x	x

	врачебная, всего, в том числе:			
3.1.1.	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещение	0,03	x
3.1.2.	посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещение	0,022	x
3.2.	Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-день	0,008	x
4.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, за исключением медицинской реабилитации:			
4.1.	в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации и федеральных медицинских организаций всего, в том числе:	случай лечения	0,092	0,035662
4.1.1.	Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай лечения	x	0,010964
4.1.2.	Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай лечения	x	0,000277
4.1.3.	Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай лечения	x	0,000560
4.2.	В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (за	случай госпитализации	0,0146	0,153683

	исключением федеральных медицинских организаций)- всего, в том числе:			
4.2.1.	для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случай госпитализации	x	0,008926
4.2.2.	Высокотехнологичная медицинская помощь	случай госпитализации	x	0,002
5.	Медицинская реабилитация	x	x	x
5.1.	в амбулаторных условиях	комплексное посещение	x	0,003116
5.2.	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь (за исключением федеральных медицинских организаций))	случаев лечения	x	0,002601
5.3.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (за исключением федеральных медицинских организаций), 25% для детей	случай госпитализации	x	0,005426
		случай госпитализации	x	0,0013565

48. На основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания установлены на 2024 – 2026 годы дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей региона.

Таблица № 5

**Дифференцированные нормативы
объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема
медицинской помощи на 1 застрахованное лицо**

№ п/п	Вид медицинской помощи	1 уровень		2 уровень		3 уровень	
		за счет средств республиканского бюджета Республики Алтай	за счет средств обязательного медицинского страхования	за счет средств республиканского бюджета Республики Алтай	за счет средств обязательного медицинского страхования	за счет средств республиканского бюджета Республики Алтай	за счет средств обязательного медицинского страхования
	1	2	3	4	5	6	7
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь	x	0,162	0,019585	0,458	x	x
2.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая с профилактическими и иными целями	0,5336	2,386	0,1964	0,553	x	0,594
3.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в связи с заболеваниями	0,083	2,011	0,061	0,446	x	0,5
4.	Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	x	0,092	0,0146	0,072	x	0,106
5.	Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	x	0,062	0,004	0,021	x	0,012
6.	Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях	x	0,002804	x	x	x	0,000312

7	Медицинская реабилитация в условиях дневного стационара	х	0,002341	х	х	х	0,000260
8	Медицинская реабилитация в стационарных условиях	х	0,004883	х	х	х	0,000543

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

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

50. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2024 - 2026 годы.

Таблица № 6

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой на 2024 год

(рублей)

№ п/п	Виды, условия, формы оказания медицинской помощи	Единица измерения	За счет средств бюджета	За счет средств обязательного медицинского страхования
1	2	3	4	5
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, включая медицинскую эвакуацию	вызов	866,6	6161,36

2.	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	x	x	x
2.1.	в амбулаторных условиях: в том числе	посещение/комплексное посещение	x	x
2.1.1.	с профилактической и иными целями	посещение	520,2	1536,17
2.1.2.	посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	x	3774,01
2.1.3.	посещения в рамках проведения диспансеризации - всего, в том числе:	комплексное посещение	x	4607,92
2.1.3.1.	в том числе для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	x	1983,54
2.1.4.	посещения с иными целями	посещение	x	649,95
2.1.5.	посещения в неотложной форме	посещение	x	1408,89
2.1.6.	Обращения в связи с заболеваниями, всего, и проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований (законченного случая лечения заболевания программы обязательного медицинского страхования (с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2))	обращение	1508,5	3151,86
2.1.6.1	Больных с сахарным диабетом (школа для больных сахарным диабетом)	обращение	x	1815,82
2.1.6.2.	из них: проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	исследование	x	x
2.1.6.2.1.	компьютерной томографии	исследование	x	4925,48
2.1.6.1.2.	магнитно-резонансной томографии	исследование	x	6725,56
2.1.6.1.3.	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследование	x	994,63
2.1.6.1.4.	эндоскопическое диагно-	исследование	x	1823,83

	стическое исследование			
2.1.6.1.5.	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследование	x	15316,05
2.1.6.1.6.	патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследование	x	3777,21
2.1.6.1.7.	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп	исследование	x	731,15
2.1.7.	диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	комплексное посещение	x	3756,65
2.1.7.1.	онкология	комплексное посещение	x	5293,75
2.1.7.2.	сахарный диабет	комплексное посещение	x	1998,70
2.1.7.3.	болезни системы кровообращения	комплексное посещение	x	4444,34
2.2.	в условиях дневных стационаров	случаев лечения	x	0,00
3.	Паллиативная медицинская помощь	x	x	x
3.1.	первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	посещение	x	x
3.1.1.	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещение	467,6	x
3.1.2.	посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещение	2338,3	x
3.2.	Паллиативная медицинская помощь в стационарных	койко-день	2764,7	x

	условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)			
4.	Медицинская помощь в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации	случай лечения	15407,1	x
4.1.	для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай лечения	x	44997,47
4.2.	в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай лечения	x	130205,76
4.3.	для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случай лечения	x	240421,68
4.4.	Для оказания медицинской помощи при экстра-корпоральном оплодотворении (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай лечения	x	182663,14
5.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	случай госпитализации	89168,6	72580,64
5.1.	в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случай госпитализации	x	158974,60
5.2.	Высокотехнологичная медицинская помощь	случай госпитализации	x	276260,61
6.	Медицинская реабилитация		x	x
6.1.	в амбулаторных условиях	комплексное посещение	x	36420,80
6.2.	в условиях дневных ста-	случаев лечения	x	42842,27

	ционаров			
6.3.	в стационарных условиях	случай госпитализации	x	79171,76
	в стационарных условиях, 25% - дети	случай госпитализации	x	79171,76

Таблица № 7

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой на 2025 год

(рублей)

№ п/п	Виды, условия, формы оказания медицинской помощи	Единица измерения	За счет средств бюджета	За счет средств обязательного медицинского страхования
1	2	3	4	5
1.	Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию	вызов	866,6	6546,81
2.	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	x	x	x
2.1.	В амбулаторных условиях, в том числе:	x	x	x
2.1.	с профилактической и иными целями, итого	посещение/комплексное посещение	541,0	1631,29
2.1.1.	посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	x	4007,67
2.1.2.	Для проведения диспансеризации всего, в том числе:	комплексное посещение	x	4893,14
2.1.2.1.	в том числе для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	x	2106,35
2.1.3.	посещения с иными целями	посещение	x	690,21
2.1.4.	посещения в неотложной форме	посещение	x	1496,16

2.1.5.	Обращения в связи с заболеваниями, всего, и проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований (законченного случая лечения заболевания программы обязательного медицинского страхования (с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2))	обращение	1568,9	3346,94
2.1.5.1.	Больных с сахарным диабетом (школа для больных сахарным диабетом)	обращение	x	1941,11
2.1.5.2.	из них: проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	исследование	x	x
2.1.5.2.1.	компьютерной томографии	исследование	x	5230,41
2.1.5.2.2.	магнитно-резонансной томографии	исследование	x	7141,84
2.1.5.2.3.	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследование	x	1056,12
2.1.5.1.4.	эндоскопическое диагностическое исследование	исследование	x	1936,70
2.1.5.1.5.	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследование	x	16264,01
2.1.5.1.6.	патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследование	x	4011,04
2.1.5.1.7.	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп	исследование	x	776,47
2.1.6.	диспансерное наблюдение, в том числе по поводу	комплексное посещение	x	3989,14
2.1.6.1.	онкология	комплексное	x	5621,42

		посещение		
2.1.6.2.	сахарный диабет	комплексное посещение	x	2122,35
2.1.6.3.	болезни системы кровообращения	комплексное посещение	x	4719,45
2.2.	в условиях дневных стационаров	случаев лечения	x	32229,33
3.	Паллиативная медицинская помощь	x	x	x
3.1.	первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	посещение	x	x
3.1.1.	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещение	486,3	x
3.1.2.	посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещение	2431,8	x
3.2.	Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-день	2875,3	x
4.	Медицинская помощь в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации	случай лечения	16023,4	x
4.1.	для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай лечения	x	61903,01
4.2.	в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай лечения	x	136706,91

4.3.	Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случай лечения	x	252425,99
4.4.	Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай лечения	x	186926,37
5.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай госпитализации	92735,3	82815,20
5.1.	в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случай лечения	x	168053,48
5.2.	Высокотехнологичная медицинская помощь	случай госпитализации	x	276260,61
6.	Медицинская реабилитация	x	x	x
6.1.	в амбулаторных условиях	комплексное посещение	x	38675,06
6.2.	в условиях дневного стационара	случаев лечения	x	44981,47
6.3.	В стационарных условиях медицинских организаций), 25% дети	случай госпитализации	x	83833,59
		случай госпитализации	x	83833,59

Таблица № 8

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой на 2026 год

№ п/п	Виды, условия, формы оказания медицинской помощи	Единица измерения	За счет средств бюджета	За счет средств обязательного медицинского страхования
-------	--	-------------------	-------------------------	--

1	2	3	4	5
1.	Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию	вызов	866,6	6935,63
2.	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	x	x	x
2.1.	в амбулаторных условиях: в том числе	посещение/комплексное посещение	x	x
2.2.	с профилактической и иными целями	посещение	562,7	1727,22
2.2.1.	посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	x	4243,36
2.2.2.	посещения в рамках проведения диспансеризации - всего, в том числе:	комплексное посещение	x	5180,88
2.2.2.1.	в том числе для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	x	2230,17
2.2.3.	посещения с иными целями	посещение	x	730,81
2.2.4.	посещения в неотложной форме	посещение	x	1584,10
2.2.5.	Обращения в связи с заболеваниями, всего, и проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований (законченного случая лечения заболевания программы обязательного медицинского страхования (с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2))	обращение	1631,6	3543,71
2.1.5.1.	Больных с сахарным диабетом (школа для больных сахарным диабетом)	обращение	x	2071,16
2.2.5.2.	из них: проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	x	x	x
2.2.5.2.1.	компьютерной томографии	исследование	x	5537,86

2.2.5.2.2.	магнитно-резонансной томографии	исследование	x	7561,66
2.2.5.2.3.	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследование	x	1118,29
2.2.5.1.4.	эндоскопическое диагностическое исследование	исследование	x	2050,59
2.2.5.1.5.	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследование	x	17220,23
2.2.5.1.6.	патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследование	x	4246,89
2.2.5.1.7.	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп	исследование	x	822,12
2.2.6.	диспансерное наблюдение, в том числе по поводу	комплексное посещение	x	4223,65
2.2.6.1.	онкология	комплексное посещение	x	5951,95
2.2.6.2.	сахарный диабет	комплексное посещение	x	2247,19
2.2.6.3.	болезни системы кровообращения	комплексное посещение	x	4996,91
2.3.	в условиях дневных стационаров	комплексное посещение	x	33787,82
3.	Паллиативная медицинская помощь	x	x	x
3.1.	первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	посещение	x	x
3.1.1.	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому	посещение	505,8	x

	патронажными бригадами			
3.1.2.	посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещение	2529,1	x
3.2.	Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-день	2990,3	x
4.	Медицинская помощь в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации и федеральных медицинских организаций	случай лечения	16664,3	64896,51
4.1.	в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай лечения	x	143317,74
4.2.	Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случай лечения	x	264632,64
4.3.	Для оказания медицинской помощи при экстра-корпоральном оплодотворении (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай лечения	x	191038,83
5.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай госпитализации	96444,8	94540,37
5.1.	в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случай лечения	x	177232,42
5.2.	Высокотехнологичная медицинская помощь	случай госпитализации	x	276260,61
6.	Медицинская реабилитация	x	x	x

6.1.	в амбулаторных условиях	комплексное посещение	x	40948,87
6.2.	В условиях дневного стационара	случаев лечения	x	47156,72
6.3.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (за исключением федеральных медицинских организаций), 25% - дети	случай госпитализации	x	88542,09
		случай госпитализации	x	88542,09

Таблица № 9

**Подушевые нормативы на 2024 год и на плановый период
2025 и 2026 годов**

(рублей)

№ п/п	Источник финансирования	2024 год	2025 год	2026 год
1	2	3	4	5
1.	Республиканский бюджет	4 380,8	4 707,6	5 058,6
2.	Средства обязательного медицинского страхования:	29899,75	31993,46	34152,54
	в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»	654,50	692,40	730,64

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

52. Стоимость утвержденной Территориальной программы обязательного медицинского страхования не превышает размер бюджетных ассигнований на реализацию Территориальной программы обязательного медицинского страхования, установленный Законом Республики Алтай «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики

Алтай на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов».

Стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов установлена в приложении № 5 к Территориальной программе.

Утвержденная стоимость Территориальной программы по условиям ее оказания на 2024 год установлена в приложении № 6 к Территориальной программе.

Утвержденная стоимость Территориальной программы по условиям ее оказания на 2025 год установлена в приложении № 6.1 к Территориальной программе.

Утвержденная стоимость Территориальной программы по условиям ее оказания на 2026 год установлена в приложении № 6.2 к Территориальной программе.

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации, установлен в приложении № 7 к Территориальной программе.

VIII. Порядок и условия оказания медицинской помощи

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

53. При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы граждане имеют право на выбор медицинской организации в соответствии со статьей 21 Федерального закона № 323-ФЗ и приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

54. 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 по контракту или приравненную к ней службу, 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 № 323-ФЗ.

55. Для получения медицинской помощи граждане имеют право на выбор врача, в том числе лечащего врача, с учетом согласия врача в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

56. 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.

57. При отсутствии заявления о выборе медицинской организации, о выборе врача или фельдшера гражданин прикрепляется к медицинской организации, врачу или фельдшеру по территориально-участковому принципу.

58. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях:

1) осуществляется предварительная запись на прием к врачу, в том числе по телефону, самозаписи и в электронной форме с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

2) объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом с учетом порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций;

3) консультации врачей-специалистов осуществляются по направлению участкового врача (врача общей практики).

За пациентом остается право обращения за консультацией к врачу-специалисту по собственной инициативе, без направления при неудовлетворенности результатами лечения участкового врача (врача общей практики). Условия консультативного приема те же, что и планового амбулаторного приема;

4) обеспечивается наличие доступной для пациента информации о консультативных приемах, которые он может получить при необходимости.

59. Пациенту предоставляется транспорт для транспортировки в медицинскую организацию с целью проведения необходимых диагностических исследований, проведение которых на дому невозможно.

60. Первичная специализированная медико-санитарная помощь осуществляется:

1) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;

2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с частью 2 статьи 21 Федерального закона № 323-ФЗ, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

61. Для получения первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача выбранной гражданином медицинской организации, принявшей заявление о прикреплении. В случае если в реализации Территориальной программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных настоящей Территориальной программой.

62. Выбор медицинской организации при оказании пациенту специализированной медицинской помощи в плановой форме за пределами субъекта Российской Федерации, в котором проживает пациент, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи».

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

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

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

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

Руководитель подразделения медицинской организации в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной форме или устной форме о врачах соответствующей специальности, работающих в подразделении медицинской организации.

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

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

8.2. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Республики Алтай

66. В соответствии с настоящим Порядком предоставляется внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях Республики Алтай в рамках Территориальной программы следующим категориям граждан:

- 1) инвалиды войны;
- 2) участники Великой Отечественной войны;
- 3) ветераны боевых действий;
- 4) военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входившие в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
- 5) лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
- 6) лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;
- 7) нетрудоспособные члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, состоявшие на их иждивении и получающие пенсию по случаю потери кормильца (имеющие право на ее получение);
- 8) граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие чернобыльской катастрофы и приравненные к ним категории граждан:
 - а) граждане, получившие или перенесшие лучевую болезнь и другие заболевания, связанные с радиационным воздействием вследствие чернобыльской катастрофы или с работами по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС;
 - б) инвалиды вследствие чернобыльской катастрофы из числа: граждан (в том числе временно направленных или командированных), принимавших участие в ликвидации последствий катастрофы в пределах зоны

отчуждения или занятых на эксплуатации или других работах на Чернобыльской АЭС;

военнослужащих и военнообязанных, призванных на специальные сборы и привлеченных к выполнению работ, связанных с ликвидацией последствий чернобыльской катастрофы, независимо от места дислокации и выполнявшихся работ, а также лиц начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы, проходивших (проходящих) службу в зоне отчуждения;

граждан, эвакуированных из зоны отчуждения и переселенных из зоны отселения либо выехавших в добровольном порядке из указанных зон после принятия решения об эвакуации;

граждан, отдавших костный мозг для спасения жизни людей, пострадавших вследствие чернобыльской катастрофы, независимо от времени, прошедшего с момента трансплантации костного мозга, и времени развития у них в этой связи инвалидности;

в) граждане (в том числе временно направленные или командированные), принимавшие в 1986 - 1987 годах участие в работах по ликвидации последствий чернобыльской катастрофы в пределах зоны отчуждения или занятые в этот период на работах, связанных с эвакуацией населения, материальных ценностей, сельскохозяйственных животных, и на эксплуатации или других работах на Чернобыльской АЭС; военнослужащие и военнообязанные, призванные на специальные сборы и привлеченные в этот период для выполнения работ, связанных с ликвидацией последствий чернобыльской катастрофы в пределах зоны отчуждения, включая летно-подъемный, инженерно-технический составы гражданской авиации, независимо от места дислокации и выполнявшихся работ; лица начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, проходившие в 1986 - 1987 годах службу в зоне отчуждения; граждане, в том числе военнослужащие и военнообязанные, призванные на военные сборы и принимавшие участие в 1988 - 1990 годах в работах по объекту «Укрытие»; младший и средний медицинский персонал, врачи и другие работники лечебных учреждений (за исключением лиц, чья профессиональная деятельность связана с работой с любыми видами источников ионизирующих излучений в условиях радиационной обстановки на их рабочем месте, соответствующей профилю проводимой работы), получившие сверхнормативные дозы облучения при оказании медицинской помощи и обслуживании в период с 26 апреля по 30 июня 1986 года лиц, пострадавших в результате чернобыльской катастрофы и являвшихся источником ионизирующих излучений;

г) граждане (в том числе временно направленные или командированные), принимавшие в 1988 - 1990 годах участие в работах по ликвидации последствий чернобыльской катастрофы в пределах зоны отчуждения или занятые в этот период на эксплуатации или других работах на Чернобыльской АЭС; военнослужащие и военнообязанные, призванные на специальные сборы и привлеченные в эти годы к выполнению работ, связанных с ликвидацией

последствий чернобыльской катастрофы, независимо от места дислокации и выполнявшихся работ, а также лица начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, проходившие в 1988 - 1990 годах службу в зоне отчуждения;

д) рабочие и служащие, а также военнослужащие, лица начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы, получившие профессиональные заболевания, связанные с лучевым воздействием на работах в зоне отчуждения;

е) граждане, эвакуированные (в том числе выехавшие добровольно) в 1986 году из зоны отчуждения или переселенные (переселяемые), в том числе выехавшие добровольно, из зоны отселения в 1986 году и в последующие годы, включая детей, в том числе детей, которые в момент эвакуации находились (находятся) в состоянии внутриутробного развития;

ж) граждане, выехавшие добровольно на новое место жительства из зоны проживания с правом на отселение в 1986 году и в последующие годы;

з) дети и подростки, страдающие болезнями вследствие чернобыльской катастрофы или обусловленными генетическими последствиями радиоактивного облучения одного из родителей;

и) граждане из подразделений особого риска - лица из числа военнослужащих и вольнонаемного состава Вооруженных Сил СССР, войск и органов Комитета государственной безопасности СССР, внутренних войск, железнодорожных войск и других воинских формирований, лица начальствующего и рядового состава органов внутренних дел:

непосредственные участники испытаний ядерного оружия в атмосфере, боевых радиоактивных веществ и учений с применением такого оружия до даты фактического прекращения таких испытаний и учений;

непосредственные участники подземных испытаний ядерного оружия в условиях нештатных радиационных ситуаций и действия других поражающих факторов ядерного оружия;

непосредственные участники ликвидации радиационных аварий на ядерных установках надводных и подводных кораблей и других военных объектах;

личный состав отдельных подразделений по сборке ядерных зарядов из числа военнослужащих;

непосредственные участники подземных испытаний ядерного оружия, проведения и обеспечения работ по сбору и захоронению радиоактивных веществ;

й) граждане, подвергшиеся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне и получившие суммарную (накопленную) эффективную дозу облучения, превышающую 25 сЗв (бэр);

к) граждане (в том числе временно направленные или командированные), включая военнослужащих и военнообязанных, призванные на специальные сборы, лица начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, органов государственной безопасности, органов гражданской обороны, принимавшие в 1957 - 1958 годах непосредственное участие в работах по

ликвидации последствий аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк», а также граждане, включая военнослужащих и военнообязанных, призванные на специальные сборы, лица начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, органов государственной безопасности, органов гражданской обороны, занятые на работах по проведению защитных мероприятий и реабилитации радиоактивно загрязненных территорий вдоль реки Теча в 1949 - 1956 годах;

л) граждане (в том числе временно направленные или командированные), включая военнослужащих и военнообязанных, призванные на специальные сборы, лица начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, органов государственной безопасности, органов гражданской обороны, принимавшие в 1959 - 1961 годах непосредственное участие в работах по ликвидации последствий аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк», а также граждане, включая военнослужащих и военнообязанных, призванные на специальные сборы, лица начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, органов государственной безопасности, органов гражданской обороны, занятые на работах по проведению защитных мероприятий и реабилитации радиоактивно загрязненных территорий вдоль реки Теча в 1957 - 1962 годах;

м) граждане, эвакуированные (переселенные), а также добровольно выехавшие из населенных пунктов (в том числе эвакуированные (переселенные) в пределах населенных пунктов, где эвакуация (переселение) производилась частично), подвергшиеся радиоактивному загрязнению вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, включая детей, в том числе детей, которые в момент эвакуации (переселения) находились в состоянии внутриутробного развития, а также военнослужащие, вольнонаемный состав войсковых частей и спецконтингент, эвакуированные в 1957 году из зоны радиоактивного загрязнения;

н) граждане, проживающие в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, где средняя годовая эффективная доза облучения составляет в настоящее время свыше 1 мЗв (0,1 бэр) (дополнительно над уровнем естественного радиационного фона для данной местности), и ставшие инвалидами вследствие воздействия радиации или получившие лучевую болезнь, другие заболевания, включенные в перечень заболеваний, возникновение или обострение которых обусловлены воздействием радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча;

о) граждане, проживавшие в 1949 - 1956 годах в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, и получившие накопленную эффективную дозу облучения свыше 35 сЗв (бэр), ставшие инвалидами вследствие воздействия радиации или получившие лучевую болезнь, другие заболевания, включенные в перечень

заболеваний, возникновение или обострение которых обусловлены воздействием радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча;

п) граждане, проживавшие в 1949 - 1956 годах в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, и получившие накопленную эффективную дозу облучения свыше 7 сЗв (бэр), но не более 35 сЗв (бэр), ставшие инвалидами вследствие воздействия радиации или получившие лучевую болезнь, другие заболевания, включенные в перечень заболеваний, возникновение или обострение которых обусловлены воздействием радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча;

р) граждане, добровольно выехавшие на новое место жительства из населенных пунктов, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, где средняя годовая эффективная доза облучения составляет в настоящее время свыше 1 мЗв (0,1 бэр) (дополнительно над уровнем естественного радиационного фона для данной местности), и ставшие инвалидами вследствие воздействия радиации или получившие лучевую болезнь, другие заболевания, включенные в перечень заболеваний, возникновение или обострение которых обусловлены воздействием радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча;

9) Герои Советского Союза, Герои Российской Федерации, полные кавалеры ордена Славы;

10) лица, награжденные знаком «Почетный донор СССР», «Почетный донор России»;

11) Герои Социалистического Труда (вдовы (вдовцы) Героев Социалистического Труда, не вступившие в повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) Героя Социалистического Труда));

12) полные кавалеры ордена Трудовой Славы (вдовы (вдовцы) полных кавалеров ордена Трудовой Славы, не вступившие в повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) полного кавалера ордена Трудовой Славы));

13) ветераны труда, приравненные к ним ветераны государственной службы и ветераны военной службы;

14) лица, отнесенные к категории «Дети войны»;

15) лица, проработавшие в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденные орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны;

16) инвалиды I и II групп, дети-инвалиды и лица, сопровождающие таких детей;

17) участники специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года, в том числе лица, указанные в подпунктах «в» - «е» пункта 1 Указа Главы Республики Алтай, Председателя Правительства Республики Алтай от 26 сентября 2022 г. № 247-у «О предоставлении мер социальной поддержки отдельным категориям граждан», а именно:

а) граждане, поступившие на военную службу по контракту в именное подразделение Республики Алтай «Ирбис» (далее соответственно - гражданин, заключивший контракт, контракт);

б) граждане, добровольно выполняющие (выполнявшие) задачи в ходе проведения специальной военной операции на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины, подтвердившие свое участие в специальной военной операции выпиской из приказа войсковой части (далее - доброволец);

в) граждане Российской Федерации, призванные на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации (далее - мобилизованный);

г) члены семьи погибшего (умершего) в ходе участия в специальной военной операции военнослужащего, лица, проходившего службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации, гражданина, заключившего контракт, добровольца, мобилизованного.

67. Для получения медицинской помощи граждане обращаются в медицинские организации по месту жительства или работы, к которым они прикреплены.

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

69. Для получения в плановой форме первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке пациент обращается в регистратуру медицинской организации и предъявляет следующие документы:

документ, подтверждающий принадлежность к льготной категории граждан (удостоверение, справка установленной формы);

документ, удостоверяющий личность (паспорт или иной документ, заменяющий паспорт);

полис обязательного медицинского страхования.

70. При обращении в медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, дополнительно предъявляется направление с подробной выпиской из медицинской документации, содержащей данные клинического, рентгенологического, лабораторного и других соответствующих профилю заболевания видов исследований, указанием цели направления за подписью лечащего врача.

71. Во внеочередном порядке предоставляется:

1) в амбулаторных условиях:

прием врача участкового (врача общей практики), плановые консультации, плановые диагностические и лабораторные исследования в

течение двух рабочих дней с даты обращения, зарегистрированной у лечащего врача;

диспансеризация в медицинских организациях граждан, указанных в абзацах «а» - «д» подпункта 8 пункта 6б настоящей Территориальной программы;

2) в стационарных условиях:

плановая госпитализация в районные больницы Республики Алтай по направлению лечащего врача поликлиники со сроком ожидания до семи рабочих дней;

плановая госпитализация в медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь (2 и 3 уровня), по направлению лечащего врача районных больниц Республики Алтай с подробной выпиской из медицинской документации и указанием цели направления со сроком ожидания не более семи рабочих дней.

72. Сведения о сроках предоставления медицинской помощи во внеочередном порядке гражданин получает у своего лечащего врача.

73. При невозможности оказания необходимого объема и профиля медицинской помощи на территории Республики Алтай врачебная комиссия медицинской организации решает вопросы профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в медицинских организациях за пределами Республики Алтай.

74. Контроль за внеочередным оказанием медицинской помощи гражданам осуществляется Министерством здравоохранения Республики Алтай.

8.3. Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен, сформированный в объеме не менее объема установленного перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденными распоряжениями Правительства Российской Федерации на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях

75. Граждане, включенные в Перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно, и Перечень групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен, утвержденные 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» (далее - Граждане, включенные в Перечень групп населения и категорий заболеваний), обеспечиваются при амбулаторном лечении бесплатно и с 50-процентной скидкой со свободных цен лекарственными препаратами объеме не менее объема, установленного в Перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях, в соответствии с приложением № 1 к Территориальной программе.

76. Гражданам, включенным в Перечень групп населения и категорий заболеваний, медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой со свободных цен в объеме не менее объема, установленного в Перечне медицинских изделий в соответствии с приложением № 8 к Территориальной программе.

77. Гражданам, включенным в Перечень групп населения и категорий заболеваний, специализированные продукты лечебного питания отпускаются по рецептам врачей бесплатно в объеме не менее объема, установленного в перечне специализированных продуктов лечебного питания в соответствии с приложением № 9 к Территориальной программе.

78. Порядок льготного обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания при амбулаторном лечении граждан за счет средств республиканского бюджета Республики Алтай утвержден приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай от 24 апреля 2023 г. № 62-од.

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

79. 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 в соответствии с приложением № 1 к Перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения,

утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. № 2406-р;

медицинскими изделиями в соответствии с Перечнем медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также перечня медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2018 г. № 3053-р;

специализированными продуктами питания для детей-инвалидов в соответствии с Перечнем специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на 2023 год, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 5 декабря 2022 г. № 3731-р;

медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, 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, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 мая 2019 г. № 348н;

донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи для клинического использования при оказании медицинской помощи безвозмездно в соответствии со статьей 17 Федерального закона от 20 июля 2012 г. № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай от 21 марта 2013 г. № 65.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

При оказании специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, а также паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях пациент обеспечивается специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи.

80. Лица, включенные в Федеральный регистр граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации, обеспечиваются лекарственными препаратами в следующем порядке:

Лица, имеющие право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг в соответствии с пунктом 1 части 1

статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» и не отказавшиеся от его получения, обеспечиваются лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов при амбулаторном лечении за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете на указанные цели, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай от 16 сентября 2022 г. № 117-од «Об обеспечении граждан, имеющих право на бесплатное обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов при амбулаторном лечении за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Алтай».

Лица, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, включенными в Перечень социально значимых заболеваний и Перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» при амбулаторном лечении обеспечиваются лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай от 22 декабря 2022 г. № 152-од.

Лица, страдающие жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, включенные в Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента» при амбулаторном лечении обеспечиваются лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай от 22 декабря 2022 г. № 152-од, в том числе дети в возрасте от 0 до 18 лет - за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному федеральному органу исполнительной власти для нужд Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра», в соответствии с порядком приобретения лекарственных препаратов и медицинских изделий для

конкретного ребенка с тяжелым жизнеугрожающим или хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо для групп таких детей, установленным постановлением Правительства Российской Федерации от 6 апреля 2021 г. № 545.

81. Лица, инфицированные вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, обеспечиваются при амбулаторном лечении противовирусными лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете на указанные цели в соответствии с порядками бесплатного обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, противовирусными лекарственными препаратами для медицинского применения, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Республики Алтай от 21 октября 2019 г. № 143-од и от 24 июля 2017 г. № 108-од.

82. Лица, больные туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, обеспечиваются при амбулаторном лечении антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете на указанные цели, в соответствии с Порядком бесплатного обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Алтай, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай от 21 октября 2019 г. № 143-од.

83. Лица, включенные в Федеральный регистр 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 обеспечиваются лекарственными препаратами при амбулаторном лечении в соответствии с Приложением № 3 к распоряжению Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. № 2406-р и в порядке, установленном постановлением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2018 г. № 1416.

8.5. Порядок обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания

**функций органов и систем организма человека, а также
наркотическими лекарственными препаратами и психотропными
лекарственными препаратами при посещениях на дому**

84. Пациенты, нуждающиеся в паллиативной помощи на дому (далее в настоящем подразделе - пациенты), обеспечиваются бесплатно медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи, 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», необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в приложение № 1 к Перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 года № 2406-р.

85. Передача 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 осуществляется в соответствии с Порядком 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, утверждены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 июля 2019 г. № 505н.

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 три 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 письменно медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, о пациенте, назначенных ему лекарственных препаратах для медицинского применения и медицинских изделиях.

При выписке пациента из медицинской организации, в которой ему оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, по решению руководителя медицинской организации (пациенту или его законному представителю) одновременно с выпиской из истории болезни выдаются лекарственные препараты, в том числе наркотические и психотропные

лекарственные препараты, внесенные в списки II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. № 681, сильнодействующие лекарственные препараты, на срок приема до пяти дней.

Дальнейшее назначение лекарственных препаратов пациенту осуществляется по месту жительства лечащим врачом, фельдшером, акушеркой, в случае возложения на них полномочий лечащего врача в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 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» (далее - медицинские работники).

В течение трех дней с момента выписки из стационара медицинские работники организуют осмотр пациента и выписку рецептов на рецептурных бланках формы № 148-1у/-04(л) согласно приказу 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».

8.6. 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

86. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни включает в себя:

проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Профилактический медицинский осмотр проводится 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.

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

Медицинские мероприятия, проводимые в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризация определенных групп взрослого населения, направлены на:

профилактику и раннее выявление (скрининг) хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения, факторов риска их развития, включающих повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемию, повышенный уровень глюкозы в крови натощак, курение табака, риск пагубного потребления алкоголя, нерациональное питание, низкую физическую активность, избыточную массу тела или ожирение, а также риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

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

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

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

меры по профилактике распространения ВИЧ –инфекции и гепатита С: информационно-коммуникационная кампании по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний, включая профилактику ВИЧ-инфекции в ключевых группах с учащимися школ г. Горно-Алтайска, со студентами СУЗов и ВУЗов, трудовыми коллективами, Радио-ролик о ВИЧ-инфекции и гепатите С на радио, СМИ (информация о ВИЧ-инфекции, гепатите С в газеты муниципальных районов), размещение информации на официальных Интернет-ресурсах медицинских организаций, проведение мероприятий «Всесибирский день борьбы со СПИДом», «Всемирный день памяти жертв СПИДа», «Всемирный день борьбы со СПИДом», мероприятия в рамках взаимодействия с НКО.

87. Диспансеризация проводится:

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

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

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

б) лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда», лиц, награжденных знаком «Житель осажденного Севастополя» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

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

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

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

88. Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно:

1) в качестве самостоятельного мероприятия;

2) в рамках диспансеризации;

3) в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации);

4) в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации проводится диспансерное наблюдение лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 мая 2019 г. № 302н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях», от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», от 04 июня 2020 г. № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями»;

5) проведение противоэпидемических мероприятий, в том числе вакцинации, в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, выявление больных инфекционными заболеваниями, динамическое наблюдение за лицами, контактирующими с больными

инфекционными заболеваниями, по месту жительства, учебы, работы и за реконвалесцентами;

б) проведение обследования в центрах здоровья, кабинетах (отделениях) медицинской профилактики, в том числе комплексное обследование впервые обратившихся в отчетном году и динамическое наблюдение за пациентами группы риска, разработка индивидуальных подходов по формированию здорового образа жизни;

7) проведение мероприятий по профилактике развития неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 октября 2020 г. № 1177н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»;

8) оказание медицинской помощи по отказу от курения и злоупотребления алкоголем, включая направление на консультацию и лечение в специализированные медицинские организации.

8.7. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, и проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию

89. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования, и проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию установлен в приложении № 7 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов.

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

90. При оказании медицинской помощи в стационарных условиях:

1) пациенты размещаются в палатах не более 4 мест;

2) предоставляется индивидуальный медицинский пост по медицинским показаниям;

3) при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний, предоставляются бесплатно спальное место и питание;

4) перевод в иную медицинскую организацию осуществляется по медицинским показаниям.

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

91. Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах). Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)».

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

92. Медицинская организация, при выявлении (установлении) у детей-сирот и детей и детей, оставшихся без попечения родителей, заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской реабилитации, в приоритетном порядке направляет медицинскую документацию в Министерство здравоохранения Республики Алтай для решения вопроса об оказании ему медицинской помощи. Министерство здравоохранения Республики Алтай в приоритетном порядке обеспечивает организацию медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, медицинскую реабилитацию и диспансерное наблюдение.

Медицинская реабилитация детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, оказывается в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей» и предоставляется в приоритетном порядке в объемах, установленных настоящей Территориальной программой.

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

93. В случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований в другой медицинской организации - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, предоставляется транспорт и осуществляется сопровождение пациента медицинским работником, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи. Лечащий врач согласовывает с главным врачом медицинской организации предоставление пациенту транспорта и сопровождение его медицинским работником.

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

94. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.

95. Расходы, связанные с оказанием медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы, возмещаются медицинской организацией, к которой прикреплен гражданин для медицинского обслуживания, в размере стоимости медицинской помощи в зависимости от условий ее оказания, способа оплаты и тарифа, установленных в Тарифном соглашении на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, на основании договора, заключенного между этими медицинскими организациями.

8.13. Условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних

96. Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится:

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

ежегодно 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.

97. В дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), проходят углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства в соответствии с перечнем исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации, установленным программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и плановый период (далее - углубленная диспансеризация).

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

98. Министерство здравоохранения Республики Алтай обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляют гражданам возможность дистанционной записи на приемы (осмотры, консультации) медицинскими работниками, исследования и иные медицинские вмешательства, проводимые в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.

Министерство здравоохранения Республики Алтай размещает на своих официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в том числе на официальной странице, информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию.

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

Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации рекомендуется проводить в течение одного рабочего дня.

100. Медицинской организацией работающему гражданину выдается справка о прохождении профилактического медицинского осмотра или диспансеризации в день прохождения указанных осмотра (диспансеризации) в соответствии с Порядком выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 сентября 2020 г. № 972н.

Необходимым предварительным условием проведения профилактического медицинского осмотра является дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона № 323-ФЗ.

Гражданин вправе отказаться от проведения профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации;

101. Проведение профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» и условиями прохождения медицинских осмотров, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, прохождения диспансеризации, оказания медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях в Республике Алтай, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай от 9 ноября 2016 г. № 207-од.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних 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.

Необходимым предварительным условием проведения профилактического осмотра является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего (его родителя или его законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона № 323-ФЗ.

Общая продолжительность I этапа профилактического осмотра должна составлять не более двадцати рабочих дней, а при назначении дополнительных

консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность профилактического осмотра должна составлять не более сорока пяти рабочих дней.

102. Проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в соответствии с приказом 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».

103. Проведение диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 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».

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-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Поименные списки несовершеннолетних направляются медицинской организацией в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Алтай, который доводит их до страховых медицинских организаций путем размещения в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования в соответствии с Правилами функционирования государственной информационной системы обязательного медицинского страхования, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 11 июня 2021 г. № 901.

Необходимым предварительным условием диспансеризации является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона № 323-ФЗ.

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

104. При оказании медицинской помощи в плановой форме прием врача, проведение диагностических обследований осуществляются в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Федерации, Министерства здравоохранения Республики Алтай, устанавливающими нагрузку специалиста.

При организации оказания медицинской помощи на территории Республики Алтай медицинским организациям следует руководствоваться схемами оказания медицинской помощи и маршрутизации больных, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Республики Алтай по соответствующему профилю.

В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной и доступной медицинской помощи:

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

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

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

4) сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать три рабочих дня;

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

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

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

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

9) сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать четырнадцать рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими

заболеваниями не должны превышать семь рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза;

10) время ожидания в приемном покое при госпитализации в плановом порядке не должно превышать двух часов;

11) время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать двадцать минут с момента ее вызова для населенных пунктов, где базируются станции (отделения, посты, пункты и т.д.) скорой медицинской помощи, а также для населенных пунктов, расположенных в радиусе до 20 км от мест базирования станций (отделений, постов, пунктов и т.д.). С учетом транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме в населенные пункты Республики Алтай, отдаленные от места базирования близлежащего отделения (поста, пункта и др.) скорой медицинской помощи на 20 - 40 км, не должно превышать 40 минут, 40 - 60 км - 60 минут, 60 - 80 км - 90 минут, 80 - 100 км - 120 минут.

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

105. 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 о персональных данных.

106. Медицинскими показаниями для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях являются:

а) наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в экстренной или неотложной форме в целях диагностики и лечения;

б) наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения, реабилитации;

в) наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, представляющего угрозу жизни и здоровью окружающих (изоляция пациента, в том числе по эпидемическим показаниям);

г) риск развития осложнений при проведении пациенту медицинских вмешательств, связанных с диагностикой и лечением;

д) отсутствие возможности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневного стационара в связи с возрастом пациента (дети, престарелые граждане) и инвалидностью 1 группы.

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

107. Медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация» оказывается в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении» и Положением об организации оказания специализированной медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослым пациентам, перенесшим острые заболевания, неотложные состояния, травмы и хирургические вмешательства в Республике Алтай, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай от 11 июля 2022 г. № 83-од.

Ранняя медицинская реабилитация (I этап) проводится в стационарных условиях всех медицинских организаций, имеющих отделения реанимации и интенсивной терапии, а также в специализированных отделениях стационаров по профилю оказываемой помощи.

II и III этап проводятся в медицинских организациях, имеющих соответствующую лицензию по медицинской реабилитации, указанных в приложении № 7 к Территориальной программе.

8.16. Порядок взаимодействия с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданных в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), а также порядок взаимодействия с референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующими на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации

108. Взаимодействие с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданных в целях предупреждения распространения биологических угроз(опасностей) осуществляется в соответствии с приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 1 декабря 2017 г. № 1116 «О совершенствовании системы мониторинга, лабораторной диагностики инфекционных и паразитарных болезней и индикации ПБА в Российской Федерации»

109. Взаимодействие с референс-центрами Министерства здравоохранения иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующих на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2018 г. №555 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения», приказом Минздрава России от 24 декабря 2018 г. №911н «Об утверждении Требований к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций», распоряжением министра здравоохранения Республики Алтай № 104-од от 28.09.2023 г. «Об утверждении Методики расчета доли участия информационно-телекоммуникационного взаимодействия медицинских информационных систем медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Алтай с подсистемами единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения при оказании медицинской помощи».

IX. Критерии доступности и качества медицинской помощи и их целевые значения

№ п/п	Наименование критериев	2024 год	2025 год	2026 год
I.	Критерии доступности медицинской помощи	x	x	x
1	удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных)	60,1	60,2	60,2
2	доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий	8,9	8,9	8,9
3	доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий	2,4	2,4	2,4

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 условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	0,3	0,3	0,3
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	10	10	10
6	число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	3	3	3
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	3	3	3
8	доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	65,7	66,0	66,0
9	доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	65,3	65,3	65,3
10	доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	98	98	98

II.	Критерии качества медицинской помощи	x	x	x
1	доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	20,0	20,0	20,0
2	доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	1,5	1,5	1,5
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	26,3	26,5	26,5
4	доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры	26,4	26,6	26,6
5	доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	97,0	97,0	97,0
6	доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	53,0	53,0	53,0
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	75,5	76,0	76,0
8	доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой	8,7	8,8	8,8

	медицинской помощи проведен тромболитизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи			
9	доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	25,6	25,7	25,8
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	60,0	60,0	60,0
11	доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	11,9	12,0	12,0
12	доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	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	100	100	100
14	доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствие с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических	100	100	100

	рекомендаций «Женское бесплодие»			
15	число циклов ЭКО, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года	125	130	130
16	доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов)			
17	количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы государственных гарантий	15	14	14
18	количество случаев госпитализации с диагнозом «Бронхиальная астма» на 100 тыс. населения в год	142,0	141,5	141,5
19	количество случаев госпитализации с диагнозом «Хроническая обструктивная болезнь легких» на 100 тыс. населения	165,0	164,0	164,0
20	количество случаев госпитализации с диагнозом «Хроническая сердечная недостаточность» на 100 тыс. населения в год	76,5	76,4	76,4
21	количество случаев госпитализации с диагнозом «Гипертоническая болезнь» на 100 тыс. населения в год	450,5	450,0	450,0
22	количество случаев госпитализации с диагнозом «Сахарный диабет» на 100 тыс. населения в год	169,0	168,5	168,8
23	количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год			
24	доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного	52,0	53,0	53,0

	диагноза			
--	----------	--	--	--

108. На основе установленных целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи проводится комплексная оценка их уровня и динамики.

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи на соответствующий год не могут отличаться от значений показателей и (или) результатов, установленных в региональных проектах национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография».

Оценка достижения критериев доступности и качества медицинской помощи осуществляется Министерством здравоохранения Республики Алтай 1 раз в полгода с направлением соответствующих данных в Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Министерством здравоохранения Республики Алтай проводится оценка эффективности деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе выполнения функции врачебной должности, показателей использования коечного фонда).

109. Критериями доступности медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, являются:

доля объема специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с коэффициентом относительной затратоемкости, равным 2 и более, в объеме оказанной специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (для образовательных организаций высшего образования, осуществляющих оказание медицинской помощи в 2024-2026 годах не менее 60 процентов, для остальных федеральных медицинских организаций в 2024 году - не менее 70 процентов, в 2025 и 2026 годах - не менее 75 процентов);

доля доходов за счет средств обязательного медицинского страхования в общем объеме доходов федеральной медицинской организации (целевое значение для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при заболеваниях и состояниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, - не менее 20 процентов).