



ХЕРСОН ВИЯЕТИНИНЬ
АКИМИЕТИ

ПРАВИТЕЛЬСТВО
ХЕРСОНСКОЙ ОБЛАСТИ

УРЯД
ХЕРСОНСЬКОЇ ОБЛАСТІ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от «07 » 11 2024 г. № 174-пп

*Об утверждении Программы
государственных гарантий
бесплатного оказания на территории
Херсонской области медицинской
помощи на 2024 год*

В соответствии с федеральными законами от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», от 17.02.2023 № 16-ФЗ «Об особенностях правового регулирования отношений в сферах охраны здоровья, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств и обращения медицинских изделий в связи с принятием в Российскую Федерацию Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области», в целях обеспечения конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи Правительство Херсонской области

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую Программу государственных гарантий бесплатного оказания на территории Херсонской области медицинской помощи на 2024 год.
2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Херсонской области ().
3. Постановление вступает в силу со дня его подписания и подлежит официальному опубликованию.

Председатель Правительства
Херсонской области



А.А. Алексеенко

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Херсонской области
от 04.11 2024 г. № 174-пп

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ НА
ТЕРРИТОРИИ ХЕРСОНСКОЙ ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
НА 2024 ГОД**

Раздел I. Общие положения

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Программа государственных гарантий бесплатного оказания на территории Херсонской области медицинской помощи на 2024 год (далее - Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно; перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно; программу обязательного медицинского страхования; финансовое обеспечение Программы; средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования; порядок, условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

Органы местного самоуправления в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обеспечивают в пределах своей компетенции доступность медицинской помощи.

Медицинская помощь в медицинских организациях, расположенных на территории Херсонской области, организуется и оказывается без учета клинических рекомендаций.

По согласованию с уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, Министерством здравоохранения Херсонской области нормативными правовыми актами Херсонской области могут быть установлены особенности организации и оказания медицинской помощи.

Неотъемлемой частью Программы являются:

- Стоимость территориальной Программы государственных гарантий

бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Херсонской области по источникам финансового обеспечения на 2024 год согласно приложению № 1;

- Утвержденная стоимость территориальной Программы государственных гарантий бесплатного оказания на территории Херсонской области медицинской помощи на 2024 год по условиям ее оказания согласно приложению № 2;

- Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания на территории Херсонской области медицинской помощи на 2024 год, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию, в 2024 году согласно приложению № 3.

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

В рамках Программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

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

Понятие «медицинская организация» используется в Программе в значении, определенном в федеральных законах от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также с учетом особенностей лицензирования медицинской деятельности, установленных актами Правительства Российской Федерации.

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

Первичная медико-санитарная помощь

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 граждан.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных

условиях и 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).

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

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 генной 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 государственных гарантий), утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 г. № 2353.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

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, постлеродовой период и новорожденных, а также лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская реабилитация

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 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).

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 стационарных условиях и при наличии у него медицинских показаний к продолжению медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или в амбулаторных условиях по месту жительства медицинская организация, 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 в стационарных условиях включает в том числе продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более) для ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины с 24 февраля 2022 г., на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 г., уволенных с военной службы (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 врача, предоставляющей 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 Программе), 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.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Херсонской области (далее – ТФОМС ХО) 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.

Паллиативная медицинская помощь

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в

амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Ветеранам боевых действий паллиативная медицинская помощь оказывается во внеочередном порядке.

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

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

Медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе паллиативную, медицинскую помощь в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 3 дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе паллиативную, медицинскую помощь в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о 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 бюджета Херсонской области такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, в том числе ветеранов боевых действий и участников специальной военной операции, для использования на дому по перечню, утвержденному 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 (питательного) питания.

В целях обеспечения пациентов, включая детей, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами Министерство здравоохранения Херсонской области 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.

Оказание гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи

В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи Министерство здравоохранения Херсонской области определяет порядок взаимодействия стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

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

Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляется Министерство здравоохранения Херсонской области, а также ТФОМС ХО.

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

Оказание медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения

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

Для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского

типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю «психиатрия», осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерских здравпунктов, 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 специализированных выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

Формы оказания медицинской помощи

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

Гражданам, проживающим на отдаленных территориях и в сельской местности, первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается выездными медицинскими бригадами по графику, устанавливаемому руководителем близлежащей медицинской организации, к которой прикреплены жители отдаленного (сельского) населенного пункта. Доведение информации о графике выезда медицинских бригад осуществляется близлежащим медицинским подразделением (фельдшерским здравпунктом, фельдшерско-акушерским пунктом, врачебной амбулаторией, отделением врача общей практики (семейного врача) и другое) 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, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи,

палиативной 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 палиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

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

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушение 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 abortы;

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.

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);

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 иренатальную (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 гиперфенилаланинемии (дефицит синтеза биотерина (тетрагидробиотерина), дефицит реактивации биотерина (тетрагидробиотерина); нарушения обмена тирозина (тироzinемия); болезнь с

запахом кленового сиропа мочи (болезнь «кленового сиропа»); другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (пропионовая ацидемия); метилмалоновая метилмалонил КоА-мутазы (ацидемия метилмалоновая); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина А); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина В); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина D); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина С); изовалериановая ацидемия (ацидемия изовалериановая); З-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 карнитинальмитоилтрансферазы, тип I; недостаточность карнитин/ацилкарнитинтранслоказы; нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и гидроксилизина (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 и иные 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 Херсонской области в порядке, утверждаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации, ведет мониторинг оказываемой таким женщинам правовой, психологической и медико-социальной помощи в разрезе проведенных в отношении таких женщин 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, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду.

Регистрация и учет впервые выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, в том числе диагноз которых установлен медицинскими организациями, не являющимися специализированными онкологическими организациями, включая положение о передаче сведений о таких больных в профильные медицинские организации, осуществляются в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. № 116н.

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, которые установлены Порядком оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология», утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации от 21 октября 2012 г. № 560н.

Раздел IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

Территориальная программа обязательного медицинского страхования (далее – Территориальная программа ОМС) является составной частью Программы и устанавливает порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и способы ее оплаты. В рамках Территориальной программы ОМС:

оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, а также консультированная помощь медицинского психолога по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, включенным в Программу: пациентам из числа ветеранов боевых действий, в том числе участников специальной военной операции; лицам, состоящим на диспансерном наблюдении; женщинам 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, осуществляющейся 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, по аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракориорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг; социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 400 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация застрахованных лиц

В рамках проведения профилактических мероприятий Министерство здравоохранения Херсонской области обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе в вечерние часы в будние дни и субботу, а также предоставляет гражданам возможность записи на медицинские исследования, осуществляющейся в том числе очно, по телефону и дистанционно.

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

Ветераны боевых действий имеют право на прохождение профилактических осмотров и диспансеризации 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 № 5 к Программе государственных гарантий. Углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

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

Медицинские организации, в том числе федеральные медицинские организации, имеющие прикрепленный контингент, в соответствии с порядком направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, и направляют его в ТФОМС ХО.

Информирование застрахованных лиц о возможности пройти углубленную диспансеризацию осуществляется ТФОМС ХО 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 том числе, с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

Медицинские организации организуют прохождение в течение одного дня углубленной диспансеризации гражданином, исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации, согласно приложению № 5 к Программе государственных гарантий.

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 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.

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 одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее - диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 6 к Программе государственных гарантий.

При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, осуществляется забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача-акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) данная медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за 3 рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

Министерство здравоохранения Херсонской области размещает на своих официальных сайтах 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 для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также порядок их работы.

ТФОМС ХО осуществляет мониторинг и 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.

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 граждан, подлежащих диспансеризации и проживающих в месте выезда медицинской бригады.

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 и диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров и 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.

Диспансерное наблюдение за застрахованными лицами

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

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

Информирование медицинскими организациями застрахованного лица, за которым установлено диспансерное наблюдение, о рекомендуемых сроках явки на диспансерный прием (осмотр, консультацию) может осуществляться как с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», так и иными доступными способами информации (по телефону, СМС-уведомление, почтовая рассылка и т.д.).

В отношении работающих застрахованных лиц по месту осуществления служебной деятельности может быть организовано проведение диспансерного наблюдения в целях профилактики развития профессиональных заболеваний или осложнений, обострений ранее сформированных хронических

неинфекционных заболеваний (далее - диспансерное наблюдение работающих граждан).

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

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

при отсутствии у работодателя указанного подразделения путем заключения работодателем договора с государственной (муниципальной) медицинской организацией любой подведомственности, участвующей в базовой (территориальной) программе обязательного медицинского страхования и имеющей материально-техническую базу и медицинских работников, необходимых для проведения диспансерного наблюдения работающего гражданина (с оплатой такой медицинской помощи по отдельным реестрам счетов в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации).

Коня договора о проведении диспансерного наблюдения работающих граждан между работодателем и указанной медицинской организацией, заверенная в установленном порядке, направляется медицинской организацией в ТФОМС ХО для последующей оплаты оказанных комплексных посещений по диспансеризации работающих граждан.

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

Если медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с настоящим разделом Программы, не является медицинской организацией, к которой прикреплен работающий гражданин, то данная организация направляет сведения о результатах прохождения работающим гражданином диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, к которой прикреплен гражданин, в течение 3 рабочих дней после получения указанных результатов.

Финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию

Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи, включенной в Программу, застрахованным лицам, проживающим на территории Херсонской области, в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Херсонской области, а также в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти иных субъектов Российской Федерации, осуществляется в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования в виде субсидий в

соответствии с абзацем вторым пункта 1 статьи 78.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации (далее – субсидии).

Порядок доведения в 2024 году ТФОМС ХО указанных субсидий до медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Херсонской области, и оплаты оказанной данными медицинскими организациями медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - Порядок).

Предоставление субсидии осуществляется на основании соглашения, заключенного ТФОМС ХО с медицинской организацией, по форме, установленной Порядком.

Субсидия предоставляется медицинским организациям на финансовое обеспечение расходов, включенных в структуру тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Финансовое обеспечение расходов на медицинскую помощь, оказанную в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Херсонской области, застрахованным лицам, проживающим в иных субъектах Российской Федерации, в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется за счет нормированного страхового запаса, формируемого в бюджете ТФОМС ХО, для расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории Херсонской области, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в соответствии с пунктом 2 части 6 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Правилами финансового обеспечения в 2024 году расходов на медицинскую помощь, оказанную в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, проживающим в иных субъектах Российской Федерации, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 20 января 2024 г. № 34.

По медицинским показаниям медицинские работники медицинских организаций, расположенных в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, организовывают 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, установленным Министерством здравоохранения

Российской Федерации.

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 государственных гарантий.

В рамках реализации Программы 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).

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.

В Программе в расчете на одно застрахованное лицо устанавливаются с учетом структуры заболеваемости в Херсонской области нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и норматив финансового обеспечения Программы согласно приложению № 2.

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 Херсонской области, на территории которой выдан полис обязательного медицинского страхования.

Раздел V. Финансовое обеспечение Программы

Источниками финансового обеспечения Программы являются средства федерального бюджета, средства бюджета Херсонской области, а также средства

обязательного медицинского страхования.

Финансовое обеспечение оказания в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти иных субъектов Российской Федерации, и медицинских организациях, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, медицинской помоцни гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, проживающим на территории Херсонской области и не получившим полис обязательного медицинского страхования, в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помоцни осуществляется за счет средств федерального бюджета в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

Финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помоцни, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, проживающим на территории Херсонской области, в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования, осуществляется за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

В 2024 году финансовое обеспечение оказания медицинской помоцни, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, проживающим на территории Херсонской области, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Херсонской области, а также в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти иных субъектов Российской Федерации, в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в бюджет ТФОМС ХО, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

Порядок доведения ТФОМС ХО указанных бюджетных ассигнований до медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Херсонской области, и оплаты оказанной данными медицинскими организациями медицинской помоцни устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В 2024 году финансовое обеспечение оказания медицинской помоцни, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также медицинской помоцни гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, проживающим на территории Херсонской области, не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому

страхованию, в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Херсонской области, осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджета Херсонской области, сформированных в том числе за счет предоставления из федерального бюджета бюджету Херсонской области дотаций на выравнивание уровня бюджетной обеспеченности Херсонской области и на поддержку мер по обеспечению сбалансированности бюджета Херсонской области.

В 2024 году финансовое обеспечение расходов на медицинскую помощь, оказанную в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Херсонской области, в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, проживающим в иных субъектах Российской Федерации, осуществляется за счет ассигнований, указанных в пункте 2 части 6 статьи 26 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы ОМС:

- застрахованным лицам, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи согласно приложению № 1 к Программе государственных гарантий, 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, углубленную диспансеризацию, 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, осуществляемых в медицинских организациях амбулаторно, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракориорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными

препаратаами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение:

- оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, в том числе в условиях дневного стационара в соответствии с критериями оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в условиях дневного стационара, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях в соответствии с критериями оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях (за исключением лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со статьей 14 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), 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 Программу: пациентов из числа ветеранов боевых действий и участников специальной военной операции; 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 Территориальную программу ОМС, в указанные медицинские организации.

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 Территориальную программу ОМС, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской

помощи, предусмотренную Территориальной программой ОМС);

- медицинской эвакуации, осуществляющей 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 Программу, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную Программой);

- расширенного неонатального скрининга;

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

- лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных 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-уреомическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, анемической 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 Министерству здравоохранения Российской Федерации;

в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет – за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации для нужд Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнестойкими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра» (далее – Фонд «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 антивирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С;

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

- предоставления в установленном порядке бюджету Херсонской области 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;

- дополнительных мероприятий, установленных законодательством Российской Федерации в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет, страдающих 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» 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».

За счет бюджетных ассигнований бюджета Херсонской области осуществляется финансовое обеспечение:

- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, санитарно-авиационной эвакуации, осуществляющей воздушными судами, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренной Территориальной программой ОМС;

- 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 Программу (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдромом 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 общобразовательных 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 Программу, 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 Программу (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдромом приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ);

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

- высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Херсонской области, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи согласно приложению № 1 к Программе государственных гарантий;

- 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 Территориальную программу ОМС, а также пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в хосписах и домах сестринского ухода;

- 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 Территориальной программе ОМС.

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

Херсонской областью, на территории которой гражданин зарегистрирован по месту жительства, в порядке, установленном законодательством Херсонской области, осуществляется возмещение субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в Программу, за счет средств обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи, на основании межрегионального соглашения, заключаемого субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее регулирование вопроса возмещения затрат.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Херсонской области 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 отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания;

- предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям, для использования на дому медицинских изделий,

предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечение при посещениях на дому лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, и продуктами лечебного (энтерального) питания с учетом предоставления медицинских изделий, лекарственных препаратов и продуктов лечебного (энтерального) питания ветеранам боевых действий и участникам специальной военной операции во внеочередном порядке;

- обеспечение медицинской деятельности, связанный с допорством органов и тканей человека с целью трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Херсонской области.

В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований бюджета Херсонской области и средств обязательного медицинского страхования (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в Программу) осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований с целью 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, приемляемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или неполнолетнего 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.

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 Министерству здравоохранения Херсонской области, 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 Программу), центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Программы), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, 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, осуществляющей 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 Программу (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдромом приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), и расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и в случае применения телемедицинских (дистанционных) технологий при оказании медицинской помощи.

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 организаций федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам Херсонской области 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 патологоанатомических вскрытий в целях установления причины смерти установлена законодательством Российской Федерации.

За счет бюджетных ассигнований Херсонской области 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 в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения Херсонской области.

С 2024 года распределение объемов медицинской помощи по проведению экстракорпорального оплодотворения осуществляется для медицинских организаций, выполнивших не менее 100 случаев экстракорпорального оплодотворения за предыдущий год (за счет всех источников финансирования).

ТФОМС ХО проводит экспертизу качества всех случаев экстракорпорального оплодотворения, осуществленных в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, включая оценку его эффективности (факт наступления беременности).

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

Средние нормативы объема и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи приведены в приложении № 2 к Программе.

Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на одного жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования – в расчете на одно застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой.

В средние нормативы объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, включаются объемы медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях,

обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в Территориальную программу ОМС.

При планировании и финансовом обеспечении объема медицинской помощи, включая профилактические мероприятия, диагностику, диспансерное наблюдение и медицинскую реабилитацию, может учитываться применение телемедицинских (дистанционных) технологий в формате врач – врач в медицинской организации, к которой гражданин прикреплен по территориально-участковому принципу, с оформлением соответствующей медицинской документации.

Планирование объема и финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями, включая новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), осуществляется в рамках, установленных в Программе нормативов медицинской помощи по соответствующим ее видам по профилю медицинской помощи «инфекционные болезни», в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, а также с учетом региональных особенностей, уровня и структуры заболеваемости.

При этом объем финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) не включает проведение гражданам, в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), исследований на наличие антител к возбудителю новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (любым из методов) в целях подтверждения факта ранее перенесенного заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Установленные в Программе нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой государственных гарантий.

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

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

- за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на одного жителя) в 2024 году – 4380,8 рубля;
- за счет средств обязательного медицинского страхования (в расчете на одно застрахованное лицо) на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2024 году - 17 932,5 рубля.

Стоимость утвержденной Программы за счет средств обязательного медицинского страхования не может превышать размер бюджетных ассигнований на финансирование оказания медицинской помощи застрахованным лицам, установленный законом Херсонской области о бюджете ТФОМС ХО.

Раздел VII. Порядок, условия предоставления медицинской помощи, критерии 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)

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы он имеет право на выбор медицинской организации согласно Порядку выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 406н.

Лицам, имеющим право на выбор врача и выбор медицинской организации, до момента реализации указанного права первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается в медицинских организациях, в которых указанные лица находились на медицинском обслуживании, врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и фельдшерами, осуществлявшими медицинское обслуживание указанных лиц.

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 (с учетом согласия врача).

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи 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, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае, если в реализации Программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации, в которой

возможно оказание медицинской помощи с учетом сроков ожидания медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС.

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

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

Руководители медицинских организаций (их структурных подразделений) содействуют выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача согласно Порядку содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».

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

Право на внеочередное оказание медицинской помощи в рамках настоящей Программы предоставляется инвалидам войны и гражданам других категорий, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Внеочередное оказание медицинской помощи в рамках Программы осуществляется в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы на территории Херсонской области (далее - медицинские организации), по месту жительства или работы граждан.

Информация о категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, размещается на стенах медицинских организаций.

Право на внеочередное получение медицинской помощи в медицинских организациях реализуется при представлении удостоверений единого образца, установленного федеральным или региональным законодательством.

Медицинские учреждения организуют учет граждан, динамическое наблюдение за состоянием их здоровья, диспансерное обследование.

Направление граждан для внеочередного получения медицинской помощи осуществляется медицинской организацией по месту их жительства или работы, в том числе после выхода на пенсию.

Контроль за внеочередным оказанием медицинской помощи гражданам осуществляется Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и руководителями медицинских организаций.

Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями,ключенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача (за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента), 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

1. При оказании медицинской помощи обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями,ключенными 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 осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, экстренной и неотложной медицинской помощи осуществляется бесплатное лекарственное обеспечение граждан в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее - Перечень ЖНВЛП), утвержденным Правительством Российской Федерации, в соответствии со стандартами медицинской помощи.

3. При оказании стационарной медицинской помощи (по видам медицинской помощи, включенным в Программу), медицинской помощи в дневных стационарах всех типов осуществляется бесплатное лекарственное обеспечение граждан в соответствии с Перечнем ЖНВЛП и стандартами медицинской помощи, обеспечение 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, утвержденным Правительством Российской Федерации.

Назначение лекарственных препаратов, не входящих в Перечень ЖНВЛП и стандарты медицинской помощи, при оказании стационарной помощи осуществляется по медицинским показаниям (при нетипичном течении болезни, наличии осложнений основного заболевания и (или) сочетанных заболеваний, при назначении опасных комбинаций лекарственных препаратов, а также при непереносимости лекарственных препаратов) на основании решений врачебной комиссии медицинской организации.

4. При оказании плановой амбулаторной медицинской помощи лекарственное обеспечение осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральным и областным законодательством.

При необходимости проведения во время амбулаторного приема по назначению лечащего врача и врачей-специалистов медицинских манипуляций, операций и диагностических исследований осуществляется бесплатное обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с Перечнем ЖНВЛП.

5. Льготное лекарственное обеспечение граждан при амбулаторном лечении в соответствии с перечнями групп населения и категорий заболеваний, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», а также постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих», осуществляется согласно стандартам оказания медицинской помощи в соответствии с перечнем 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, сформированным в объеме не менее утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации на соответствующий год перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

Назначение и выписка лекарственных препаратов, не входящих в Перечень препаратов, осуществляются при оказании амбулаторной помощи по медицинским показаниям (при нетипичном течении болезни, наличии осложнений основного заболевания и (или) сочетанных заболеваний, при назначении опасных комбинаций лекарственных препаратов, а также при непереносимости лекарственных препаратов) на основании решений врачебной комиссии медицинской организации.

6. Льготное обеспечение отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, лекарственное обеспечение больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным панкрититом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, а также обеспечение граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, осуществляется в соответствии с федеральным и областным законодательством.

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

При оказании медицинской помощи в рамках Программы в условиях стационара больные могут быть размещены в палатах на два и более мест с соблюдением действующих санитарно-эпидемиологическим требований и норм.

Питание, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение производятся с даты поступления в стационар.

Больные, роженицы и родильницы обеспечиваются питанием (в том числе лечебным питанием) в соответствии с физиологическими нормами «МР 2.3.1.0253-21. 2.3.1. Гигиена питания. Рациональное питание. Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации. Методические рекомендации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 июня 2013 г. № 395н «Об утверждении норм лечебного питания».

При совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний, указанным лицам обеспечивается предоставление спального места и питания.

Лицу, находящемуся вместе с ребенком в медицинской организации, выдается листок нетрудоспособности в соответствии с Порядком выдачи листков нетрудоспособности, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 ноября 2021 г. № 1089н «Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации».

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

Размещение пациентов в маломестных палатах при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний 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)» и санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами, утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача

Российской Федерации от 24 декабря 2020 г. № 44 «Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».

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 проведения данных исследований медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту)

При необходимости транспортировки пациента, находящегося на стационарном лечении, в другую медицинскую организацию с целью выполнения стандартов и порядков оказания медицинской помощи (перевод для продолжения лечения, проведения отдельных диагностических или лечебных медицинских процедур, оказания консультативной помощи при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациенту) транспортная услуга предоставляется бесплатно.

Предоставление указанных услуг осуществляется медицинской организацией, в которой пациент находится на лечении в стационарных условиях.

Условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий граждан, профилактических осмотров несовершеннолетних

Диспансеризация граждан, в том числе несовершеннолетних, осуществляется в соответствии с требованиями (сроки, объемы обследования), устанавливаемыми федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения.

Диспансеризация граждан, в том числе несовершеннолетних, проводится медицинскими организациями независимо от организационно-правовой формы, участвующими в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части оказания первичной медико-санитарной помощи, при наличии соответствующих лицензий на осуществление медицинской деятельности.

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, выбранной им для получения первичной врачебной или доврачебной медико-санитарной помощи, в соответствии с Порядком выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам

медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 406н.

Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина, данного по форме и в порядке, которые утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Диспансеризация несовершеннолетних проводится при наличии информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских мероприятий, входящих в объем диспансеризации, в порядке и по форме, которые утверждены федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения.

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

Ответственность за организацию и проведение диспансеризации граждан терапевтического, в том числе цехового, участка (участка врача общей практики (семейного врача)) возлагается на врача-терапевта участкового, врача-терапевта цехового врачебного участка, врача общей практики (семейного врача).

Проведение профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» по утвержденным планам-графикам в медицинских организациях.

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

В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи Программой установлены предельные сроки:

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

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

- проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрений на онкологическое заболевание) – не более 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

- проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологические заболевания – не более 3 рабочих дней;
- проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи – не более 14 рабочих со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);
- 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 более 14 рабочих дней со дня назначения;
- проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания – не более 7 рабочих дней со дня назначения исследований;
- ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, – не более 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не более 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

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 подразделом.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме – не более 20 минут с момента ее вызова.

В случае нахождения пациентов на расстоянии длины радиуса территории обслуживания более 20 км от места базирования станций (отделений, филиалов отделений, постов, трассовых пунктов) скорой медицинской помощи время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме определяется с учетом транспортной доступности, включающей транспортное сообщение по автомобильным дорогам с твердым покрытием, с грунтовым покрытием, формированием ледовых переправ в зимний период. Время доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме от места базирования станций (отделений, филиалов отделений, постов, трассовых пунктов) скорой медицинской помощи до места нахождения пациента, отдаленного от места базирования станций скорой медицинской помощи на расстоянии от 20 до 40 км, не должно превышать 60 минут, на расстоянии от

40 до 60 км, - 90 минут, на расстоянии от 60 до 80 км, - 120 минут, на расстояние от 80 до 100 км, - 180 минут.

При наличии препятствий при движении автомобиля скорой медицинской помощи (железнодорожных переездов (при условии движения по ним железнодорожного транспорта), народных переправ через водные преграды), время доезда бригад скорой медицинской помощи до пациента увеличивается на время, необходимое для пересечения вышеуказанных препятствий.

При необходимости дополнительного использования иного транспорта (водного, железнодорожного, авиационного) для доставки бригад скорой медицинской помощи время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи увеличивается на время подготовки иного транспорта к движению и время передвижения иного транспорта.

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

В соответствии со статьей 7 Федерального закона от 21 декабря 1996 г. № 159-ФЗ «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, предоставляются бесплатное медицинское обслуживание и оперативное лечение в государственных учреждениях здравоохранения, в том числе проведение диспансеризации, оздоровления, регулярных медицинских осмотров.

Медицинская помощь детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, оказывается в медицинских организациях в соответствии с:

- Порядком оказания педиатрической помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 366н;

- Порядком диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 апреля 2022 г. № 275н;

- Порядком проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 г. № 72н.

Высокотехнологичная и специализированная медицинская помощь детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, оказывается в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Медицинская реабилитация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, организована в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации детей, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. № 878н,

оказывается в медицинских организациях области по территориальному принципу, при наличии показаний – в медицинских организациях третьего уровня.

Порядок обеспечения граждан, в том числе детей, 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, психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому

Настоящий Порядок устанавливает правила обеспечения и 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 согласно перечню медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому, за исключением технических средств реабилитации, предоставляемых инвалиду, утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р «О федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду».

Решение о проведении пациенту паллиативной медицинской помощи на дому с использованием медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, принимает врачебная комиссия медицинской организации по месту прикрепления пациента.

Врачебная комиссия предоставляет заключение о проведении пациенту паллиативной медицинской помощи на дому с использованием медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, при наличии подписанного добровольного информированного согласия.

Пациент (законный представитель) предоставляет заполненную анкету о состоянии домашних условий пациента, нуждающегося в оказании паллиативной медицинской помощи на дому с использованием медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека.

Медицинская организация на основании заключения врачебной комиссии о проведении пациенту паллиативной медицинской помощи на дому при наличии подписанного добровольного информированного согласия, заполненной и подписанный анкеты заключает договор с пациентом (законным представителем) о безвозмездном пользовании медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому.

Медицинская организация на основании договора о безвозмездном пользовании медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, при наличии подписанного

пациентом (законным представителем) акта о приеме-передаче медицинских изделий предоставляет медицинские изделия.

Медицинская организация на основании договора о безвозмездном пользовании медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, на основании подписанного пациентом (законным представителем) акта возврата медицинского изделия осуществляет прием медицинских изделий.

Применение наркотических и психотропных лекарственных препаратов при оказании паллиативной медицинской помощи пациентам, получающим паллиативную медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях, осуществляется в соответствии с законодательством в сфере обращения наркотических средств и психотропных веществ.

При выписке пациента из медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, пациенту (его доверенному лицу) в соответствии с пунктом 3 Порядка назначения лекарственных препаратов, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. № 1094н, могут быть назначены (с оформлением рецепта) либо выданы наркотические и психотропные лекарственные препараты на срок приема пациентом до 5 дней.

Врач выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи при осмотре пациента в случае необходимости назначения наркотического или психотропного лекарственного препарата, а также изменения наименования или увеличения дозы ранее назначенного препарата имеет право выписать рецепт на наркотический или психотропный лекарственный препарат с оформлением его в установленном порядке.

Обеспечение наркотическими и психотропными лекарственными препаратами выписываемых пациентов, получавших паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, и пациентов, находящихся под наблюдением выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи, по выписанным рецептам осуществляется в прикрепленных аптечных организациях.

Информация о количестве выписанного или выданного на руки больному или его доверенному лицу наркотического или психотропного лекарственного препарата направляется в медицинскую организацию, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, по месту прикрепления пациента.

Прием неиспользованных наркотических лекарственных препаратов и неиспользованных специальных рецептурных бланков, выписанных выездной патронажной службой, от родственников умерших больных осуществляется уполномоченным работником медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, к которой был прикреплен пациент.

**Критерии доступности и качества медицинской помощи,
оказываемой в рамках Программы**

Критериями доступности медицинской помощи являются:

удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных);

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу государственных гарантий;

доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу государственных гарантий;

доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС;

доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению;

число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами Херсонской области, на территории которой указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства;

число пациентов, зарегистрированных на территории Херсонской области по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения;

доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями;

доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения;

доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан.

доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом «сахарный диабет», обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови.

Критериями качества медицинской помощи являются:

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;

доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних;

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;

доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры;

доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями;

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда; доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению;

доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи; доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению;

доля пациентов с острыми цереброваскулярными заболеваниями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными заболеваниями;

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;

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;

доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи; 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;

количество случаев госпитализации с диагнозом «бронхиальная астма» на 100 тыс. населения в год; количество случаев госпитализации с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких» на 100 тыс. населения; количество случаев госпитализации с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность» на 100 тыс. населения в год;

количество случаев госпитализации с диагнозом «гинертоническая болезнь» на 100 тыс. населения в год; количество случаев госпитализации с диагнозом «сахарный диабет» на 100 тыс. населения в год;

количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год; доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза.

Программой государственных гарантий устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых 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 Херсонской области один раз в полгода с направлением соответствующих данных в Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Кроме того, Министерством здравоохранения Херсонской области 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).

Приложение № 1
к Программе государственных гарантий
бесплатного оказания на территории Херсонской области
медицинской помощи на 2024 год

Стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания на территории Херсонской области медицинской помощи на 2024 год по источникам финансового обеспечения

Источники финансового обеспечения Программы государственных гарантий бесплатного оказания на территории Херсонской области медицинской помощи на 2024 год	N строки	2024 год	
		утвержденная стоимость Программы	
		всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
		(тыс. руб.)	
1	2	3	4
Стоимость Программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	1	6 278 804,6	24 438,8
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации <*>	2	1 421 604,6	4 380,8
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего <**> (сумма строк 04 + 08)	3	4 857 200,0	18 905,6
I. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы <**> (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	4	4 857 200,0	18 905,6
1.1. Межбюджетные трансферты из бюджета ФОМС в бюджет ТФОМС на оказание медицинской помощи застрахованным по ОМС <**>	5	2 714 485,4	10 565,5
1.2. - Межбюджетные трансферты из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет ТФОМС при недостатке средств на оказание медицинской помощи застрахованным	6	1 892 714,6	7 367,0
1.3. прочие поступления	7	250 000,0	973,1
2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	8		
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	9		
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10		

<*> без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 08)

<**> без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 "Общегосударственные вопросы", расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти в рамках базовой программы

Справочно	2024 год	
	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	110 840,4	431,40

Приложение № 2
к Программе государственных гарантий
бесплатного оказания на территории
Херсонской области
медицинской помощи на 2024 год

Утверждена стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания на территории Херсонской области медицинской помощи на 2024 год по условиям ее оказания

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного лица:я (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Полученные нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения	
				руб.	тыс. руб.	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС
1	2	3	4	5	6	7	8
9							
1. Медицинская помощь, предоставленная за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе <*:*>:	1		X			X	X
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящую в территориальную программу ОМС <*:*>, в том числе:	2	вызов	0,018	6 975,9	125,6	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	0,014	3 057,3	51,2	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызов	0,0001	7 542,4	0,75		244,8
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставленная за счет:	5		X		X	X	X
2.1 в амбулаторных условиях:	6		X		X	X	X
2.1.1 с профилактической и иными целями <*:***>, в том числе:	7	посещение	0,73	563,3	411,2	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	0,066	505,0	33,3	X	10 815,9
2.1.2 в связи с заболеваниями - обращений <*:***>, в том числе:	8	обращение	0,144	1 633,6	235,2	X	76 336,7
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение	0,022	1 621,0	35,7	X	11 572,6
2.2 в условиях дневных стационаров <*:***>, в том числе:	9	случай лечения	0,00098	13 777,0	13,5	X	4 381,3
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения	0,000061	12 857,2	0,8	X	254,5

3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11						X				N	N
3.1 в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	12	случай лечения	0,00302	17 650,8	53,3	N	17 298,0	N			N	N
не диагностированными и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения	0,00006	17 580,0	1,1	N	342,3	N			N	N
3.2 в условиях круглогодочных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализаций	0,0138	102 172,9	1 410,0	N	457 551,7	N			N	N
не диагностированными и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1		0,0067	87 289,5	584,8	N	189 785,1	N			N	N
4. Паллиативная медицинская помощь:	14			N		N	N	N			N	N
4.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего, в том числе:	15	поселение	0,03	1684,2	50,5	N	16 396,1	N			N	N
поселение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому пациентами бригадами	15.1	поселение	0,022	506,4	11,1	N	3 615,3	N			N	N
поселения на дому выездными патронажными brigadami	15.2	поселение	0,008	2 514,0	20,1	N	6 526,5	N			N	N
4.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	16	койко-день	0,092	2 992,3	275,3	N	89 334,3	N			N	N
5. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17			N		N	N	586 118,5	N		N	N
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского обрудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС <*****>				N		N		N			N	N
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:												
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20			N		N	17 932,5	N	4 607 200,0			
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	21	взрослов	0,29	3 657,3	N	1 060,6	N		272 489,4			
2.1 В амбулаторных условиях:	23	посещения			N		N				N	N
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего , из них:	23.1	посещения/комплексные посещения			N		N				N	N
для проведения профилактических медицинских осмотров	23.1.1	комплексное посещение	0,311412	2 240,2	N	697,6	N		179 233,2		N	N
для проведения диспансеризации, всего , в том числе:	23.1.2	комплексное посещение	0,388591	3 025,8	N	1 175,8	N		302 085,0		N	N
для проведения углубленной диспансеризации	23.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 177,4	N	59,8	N		15 354,1		N	N

для проведения репродуктивного здоровья	23.1.2.2	комплексное посещение	0,097368	1 231,1		119,9		30 797,6
для посещений с иными целями	23.1.3	посещения	2,178904	389,4		848,5		217 986,8
2.1.2 в неотложной форме	23.2	посещение	0,54	836,3		451,6		116 025,1
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (забораточных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	23.3	обращение	1,713713	1 870,9		3 206,2		823 730,0
компьютерная томография	23.3.1	исследование	0,950465	2 923,7		147,5		37 907,0
магнитно-резонансная томография	23.3.2	исследование	0,018179	3 992,2		72,6		18 645,7
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	23.3.2	исследование	0,09489	590,4		56,0		14 393,4
эндовизионическое диагностическое исследование	23.3.4	исследование	0,030918	1 082,6		33,5		8 599,6
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	23.3.5	исследование	0,001112	9 091,4		10,2		2 616,0
натологономическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противонеопластической терапии	23.3.6	исследование	0,015192	2 242,1		34,1		8 751,2
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	23.3.7	исследование	0,102779	434,0		44,6		11 460,2
2.1.4 эпидемическое наблюдение, в том числе по поводу:	23.4	комплексное посещение	0,261736	2 229,9		583,6		149 949,5
2.1.4.1 онкологических заболеваний	23.4.1	комплексное посещение	0,04505	3 142,3		141,6		36 369,6
2.1.4.2 сахарного диабета	23.4.2	комплексное посещение	0,0598	1 186,4		70,9		18 227,6
2.1.4.3 болезней системы кровообращения	23.4.3	комплексное посещение	0,12521	2 638,1		330,3		84 864,6
2.2.3 медицинская помощь больным с вирусным гепатитом С	24.3	случай лечения						
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	25	случай лечения	0,070478	26 709,9		1 882,5		483 639,8
3.1) для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	25.1	случай лечения	0,010964	77 288,4		847,4		217 710,6
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	25.2	случай	0,00056	108 426,4		60,7		15 599,8
3.3) для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	25.3	случай лечения	0,000277	142 711,1		39,5		10 156,3

4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	26	X			X		X	
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 43 + 57 + 73), включая:	27	случай лечения			X		X	
4.1.1 медицинскую помощь по профилю "онкология" (сумма строк 43.1 + 57.1 + 73.1);	27.1	случай лечения			X		X	
4.1.2 медицинскую помощь при онкокорпоральном оплодотворении (сумма строк 43.2 + 57.2 + 73.2)	27.2	случай			X		X	
4.1.3 медицинскую помощь больным с вирусным гепатитом С	27.3	случай лечения						
4.2 в условиях круглогодучного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	28	случай госпитализации	0,170758	44 727,7	X	7 637,6	X	1 962 246,5
4.2.1 медицинская помощь по профилю "онкология"	28.1	случай госпитализации	0,008926	94 365,2	X	842,3	X	216 403,8
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	28.2	случай госпитализации			X		X	
5. Медицинская реабилитация:	29	X			X		X	
5.1 В амбулаторных условиях	30	комплексные посещения	0,003116	21 618,9	X	67,4	X	17 307,2
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	31	случай лечения	0,002601	25 430,6	X	66,1	X	16 993,9
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглогодучного стационара	32	случай госпитализации	0,005426	46 995,3	X	255,0	X	65 513,5

Приложение № 3

к Программе государственных гарантий
бесплатного оказания на территории Херсонской
области медицинской помощи на 2024 год

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания на территории Херсонской области медицинской помощи на 2024 год, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и дисансерзацию, в том числе углубленную дисансерзацию, в 2024 году

№ п/п	Код медицинской организации по реестру	Наименование медицинской организации	Осуществлявшее деятельность за счет средств бюджетных ассигнований бюджета РФ	из них	
				Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	проводящие профилактические осмотры и дисансерзацию
1		ГБУЗ ХО "Сталевская районная больница"	+ +	+ +	+
2		ГБУЗ ХО "Каланчакская ЦРБ"	+ +	+ +	+
3		ГБУЗ ХО "Каховская ЦРБ"	+ +	+ +	+
4		ГБУЗ ХО "Верхнерогачинская ЦРБ"	+ +	+ +	+
5		ГБУЗ ХО «Геническая ЦРБ»	+ +	+ +	+
6		ГБУЗ ХО "Цаплынская ЦРБ"	+ +	+ +	+
7		ГБУЗ ХО "Вениковецкая ЦРБ"	+ +	+ +	+
8		ГБУЗ ХО «Горностаевская ЦРБ	+ +	+ +	+
9		ГБУЗ ХО "Нижнегородская ЦРБ"	+ +	+ +	+
10		ГБУЗ ХО «Алешковская ЦРБ»	+ +	+ +	+
11		ГБУЗ ХО "Новоахтобская ЦГБ"	+ +	+ +	+
12		ГБУЗ ХО «Ивановская ЦРБ»	+ +	+ +	+
13		ГБУЗ ХО "Новотроицкая ЦРБ"	+ +	+ +	+
14		ГБУЗ ХО "Голопристанская ЦРБ"	+ +	+ +	+

15	ГБУЗ ХО "ОТЦЭМП и МК"		+	+	
16	ГБУЗ "Херсонский областной онкологический диспансер"	+	+	+	
17	ГБУЗ Херсонской области "Фтизиопульмологический медицинский центр"	+			
18	ГБУЗ "Херсонский областной кардиологический центр"	+			
19	ГБУЗ Херсонской области "Бюро судебно-медицинской экспертизы"	+			
20	ГБУЗ Херсонской области "Областная база специального медицинского обеспечения"	+			
21	ГБУЗ "Херсонская городская клиническая больница им. Е.Е. Карабелаша"	+			
22	ГБУЗ "Херсонский городской перинатальный центр II уровня им. З.С. Клименко"	+			
23	ГБУЗ Херсонский областной информационно-аналитический центр медицинской статистики»	+			
Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантов, всего в том числе		23	16	14	14
медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссий распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров					