



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЕВРЕЙСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

14.03.2024

№ 113-117

г. Биробиджан

Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации на территории Еврейской автономной области медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2023 № 2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» и в целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи правительство Еврейской автономной области

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации на территории Еврейской автономной области медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов.

2. Финансирование мероприятий Территориальной программы, утвержденной пунктом 1 настоящего постановления, производить в пределах средств, предусмотренных на здравоохранение в областном бюджете, и средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области.

3. Установить, что в 2024 году ежемесячное авансирование страховых медицинских организаций и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, может осуществляться по заявкам страховых медицинских организаций и медицинских организаций в пределах годового объема финансового обеспечения предоставления медицинской помощи по обязательному

медицинскому страхованию, распределенного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, в размере более одной двенадцатой годового объема, но не более суммы затрат на приобретение основных средств и материальных запасов за счет средств обязательного медицинского страхования в 2023 году.

4. Установить, что в 2024 году ежемесячное авансирование медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по договору на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, может осуществляться по заявкам указанных медицинских организаций Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в пределах годового объема финансового обеспечения предоставления медицинской помощи на 2024 год, распределенного медицинской организации в порядке, предусмотренном частью 3.2 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в размере более одной двенадцатой распределенного годового объема, но не более суммы затрат на приобретение основных средств и материальных запасов за счет средств обязательного медицинского страхования в 2023 году.

5. Признать утратившими силу следующие постановления правительства Еврейской автономной области:

- постановление правительства Еврейской автономной области от 30.03.2023 № 157-пп «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации на территории Еврейской автономной области медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов»;

- постановление правительства Еврейской автономной области от 05.10.2023 № 398-пп «О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации на территории Еврейской автономной области медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденную постановлением правительства Еврейской автономной области от 30.03.2023 № 157-пп»;

- постановление правительства Еврейской автономной области от 07.12.2023 № 495-пп «О внесении изменений и дополнений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации на территории Еврейской автономной области медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденную постановлением правительства Еврейской автономной области от 30.03.2023 № 157-пп».

6. Настоящее постановление вступает в силу после дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 01 января 2024 года, за исключением пункта 5 настоящего постановления.

Пункт 5 вступает в силу после дня его официального опубликования.

Вице-губернатор области –
первый заместитель председателя
правительства области



Д.Ф. Братыненко

УТВЕРЖДЕНА



Постановлением правительства
Еврейской автономной области

23.02.2024 № 113-117

Территориальная программа
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской
Федерации на территории Еврейской автономной области медицинской
помощи на 2024 год и на плановый период
2025 и 2026 годов

I. Общие положения

Настоящая Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации на территории Еврейской автономной области медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (далее – Территориальная программа) устанавливает перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, территориальную программу обязательного медицинского страхования, стоимость Территориальной программы согласно приложению № 1 к настоящей Территориальной программе, утвержденную стоимость Территориальной программы на 2024 год согласно приложению № 2 к настоящей Территориальной программе, перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы согласно приложению № 3 к настоящей Территориальной программе, объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями на 1 жителя (застрахованное лицо) на 2024 год согласно приложению № 4 к настоящей Территориальной программе, территориальные нормативы объема оказания и территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2024 – 2026 годы согласно приложению № 5 к настоящей Территориальной программе, территориальные подушевые нормативы финансирования, перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации согласно приложению № 6 к настоящей Территориальной программе, перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья согласно приложению № 7 к настоящей Территориальной программе, примерный перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний) с оптимальной длительностью лечения

до 3 дней включительно согласно приложению № 8 к настоящей Территориальной программе, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также требования к Территориальной программе в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи.

Настоящая Территориальная программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, разработанных в том числе на основе клинических рекомендаций, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Еврейской автономной области, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей области, транспортной доступности медицинских организаций.

Территориальная программа и ее приложения должны находиться в каждой медицинской организации Еврейской автономной области (далее – ЕАО), ознакомление с ними должно быть доступно каждому пациенту (информация должна быть размещена на стендах, в регистратуре, приемных отделениях, официальных сайтах медицинских организаций).

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

В рамках настоящей Территориальной 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;
- паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную, а также паллиативная специализированная медицинская помощь.

Понятие «медицинская организация» используется в настоящей Территориальной программе в значении, определенном в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральном законе от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

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

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по

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

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

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).

Для получения первичной врачебной 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).

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

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, являющимся приложением № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2023 № 2353 (далее –

Программа).

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 системы здравоохранения бесплатно.

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

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

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

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

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

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

реабилитации.

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

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

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

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 29.11.2010 № 326-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, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 3 дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, в том числе ветеранов боевых действий 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 (энтерального) питания.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках соответствующих государственных программ ЕАО, включающих указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи департаментом здравоохранения правительства ЕАО организовано взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках базовой программы обязательного

медицинского страхования (далее – ОМС) с привлечением близлежащих медицинских организаций проводится в приоритетном порядке диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний – диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляет департамент здравоохранения правительства ЕАО, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и территориальный фонд ОМС ЕАО.

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

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

Для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, 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 пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами 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.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

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

При оказании в рамках реализации Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2018 № 3053-р.

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 настоящей Территориальной программы при следующих заболеваниях и состояниях:

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

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

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

- на обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с разделом V Программы;
- на профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию – определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), включающие работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;
- на медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и

спортом – несовершеннолетние граждане;

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

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

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

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

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

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

- на расширенный неонатальный скрининг (недостаточность других уточненных витаминов группы В (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбоксилазы; недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина); другие виды гиперфенилаланиемии (дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина); нарушения обмена тирозина (тирозинемия); болезнь с запахом кленового сиропа мочи (болезнь «кленового сиропа»); другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (пропионовая ацидемия); метилмалоновая метилмалонил КоА-мутаза (ацидемия метилмалоновая); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина А); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина В); метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонил КоА-эпимеразы); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина D); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина С); изовалериановая ацидемия (ацидемия изовалериановая); 3-гидрокси-3-метилглутаровая недостаточность; бета-кетотиолазная недостаточность; нарушения обмена жирных кислот (первичная карнитиновая недостаточность; среднецепочечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность; длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная

недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); очень длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); недостаточность митохондриального трифункционального белка; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип I; недостаточность карнитин пальмитоилтрансферазы, тип II; недостаточность карнитин/ацилкарнитинтранслоказы; нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и 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, 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.

Департаментом здравоохранения правительства ЕАО в порядке, утверждаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации, проводится мониторинг оказываемой таким женщинам правовой, психологической и медико-социальной помощи в разрезе проведенных таким женщинам мероприятий, направленных на профилактику прерывания беременности, включая мероприятия по решению причины, приведшей к желанию беременной женщины прервать беременность, а также оценивается 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 диагнозы которых установлен медицинскими организациями, не являющимися специализированными онкологическими организациями, включая положение о передаче сведений о таких больных в профильные медицинские организации, осуществляется в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения

Российской Федерации.

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

IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

Территориальная программа ОМС является составной частью настоящей Территориальной программы.

В рамках территориальной программы ОМС:

- гражданам (застрахованным лицам) оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, а также консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования: пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III настоящей Территориальной 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 настоящей Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры граждан, в том числе их отдельных категорий, указанных в разделе III настоящей Территориальной программы, а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно,

стационарно и в условиях дневного стационара, а при невозможности такого осуществления – вне медицинской организации на дому или силами выездных медицинских бригад, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливается в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в 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 (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до четырехсот тысяч 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.

Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования федеральными медицинскими организациями, устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», тарифным соглашением, заключаемым между департаментом здравоохранения правительства Еврейской автономной области, территориальным фондом обязательного медицинского

страхования, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включаются в состав комиссии по разработке территориальной программы ОМС в ЕАО, утвержденной распоряжением правительства ЕАО от 27.11.2015 № 371-рп, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и ЕАО.

При установлении тарифов на оплату специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, Территориальный фонд ОМС ЕАО вправе применять порядок согласно приложению № 3 к Программе.

Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС устанавливаются в соответствии с принятыми в территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

- врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;
- медицинским работникам фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам, медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;
- врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;
- врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Территориальные фонды ОМС осуществляют ежеквартально мониторинг и анализ уровня оплаты труда медицинских работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения, участвующих в территориальной программе ОМС, в разрезе отдельных специальностей с представлением результатов мониторинга в Федеральный фонд ОМС с информированием департамента здравоохранения правительства ЕАО для принятия необходимых мер по обеспечению должного уровня оплаты труда медицинских работников.

Перечень групп заболеваний, состояний для оплаты первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в условиях

дневного стационара и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях приведен в приложении № 4 к Программе.

В рамках проведения профилактических мероприятий департамент здравоохранения правительства ЕАО обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе в вечерние часы в будние дни и субботу, а также предоставляют гражданам возможность записи на медицинские исследования, осуществляемой в том числе очно, по телефону и дистанционно. График проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (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 № 6 к настоящей Территориальной программе.

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

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

Информирование граждан о возможности пройти углубленную диспансеризацию осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и

муниципальных услуг (функций)», сети радиотелефонной связи (смс-сообщения) и иных доступных средств связи.

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

Медицинские организации организуют прохождение в течение одного дня углубленной диспансеризации гражданином исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения № 6 к настоящей Территориальной программе.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления у гражданина хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в течение трех рабочих дней в установленном порядке направляется на дополнительное обследование, ставится на диспансерное наблюдение, при наличии показаний ему оказываются соответствующие лечение и медицинская реабилитация, 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 настоящей Территориальной программе. 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).

Департамент здравоохранения правительства ЕАО размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая перечень медицинских организаций, осуществляющих углубленную диспансеризацию, и порядок их работы.

В целях приближения к месту жительства, работы или учебы гражданина профилактических медицинских осмотров и диспансеризации медицинские организации формируют выездные медицинские бригады. О дате и месте выезда такой бригады медицинские организации за 7 календарных дней информируют страховые медицинские организации, в которых застрахованы граждане, подлежащие диспансеризации и проживающие в месте выезда медицинской бригады. Страховые медицинские организации в свою очередь не менее чем за 3 рабочих дня информируют всеми доступными способами застрахованных лиц, проживающих в месте выезда медицинской бригады, о дате выезда медицинской бригады и месте проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, направляя сведения о ходе информирования в Территориальный фонд ОМС ЕАО. Страховые медицинские организации также осуществляют мониторинг посещения гражданами указанных осмотров с передачей его результатов территориальным фондам ОМС.

Территориальный фонд ОМС ЕАО осуществляют мониторинг хода информирования страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц, проживающих в месте выезда, а также осуществляют 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 ОМС в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дополнительная оплата труда медицинских работников по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая углубленную диспансеризацию, осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации с учетом 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.

В случае выявления у гражданина в течение одного года после прохождения диспансеризации заболевания, которое могло быть выявлено на диспансеризации, страховая медицинская организация проводит по данному случаю диспансеризации медико-экономическую экспертизу, а при необходимости – экспертизу качества медицинской помощи в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

Оценку соблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах несоблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) территориальному фонду ОМС ЕАО и департаменту здравоохранения правительства ЕАО для проведения анализа и принятия управленческих решений.

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

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

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

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 Территориальной 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, с использованием Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в течение 3 рабочих дней после получения указанных результатов.

В этом случае территориальные фонды ОМС осуществляют контроль за правильностью учета проведенного диспансерного наблюдения работающих граждан в целях исключения дублирования данного наблюдения.

Территориальный фонд ОМС ЕАО ведет учет всех случаев проведения диспансерного наблюдения работающих граждан (в разрезе каждого застрахованного работающего гражданина) с ежемесячной передачей соответствующих обезличенных данных Федеральному фонду ОМС.

При реализации территориальной программы ОМС на территории ЕАО применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

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

терапии (далее – молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

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

- медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами ЕАО, на территории которой выдан полис ОМС;

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

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

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

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

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

- медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

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

- за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том

числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

- за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 8 к настоящей Территориальной программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

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

предусмотренных приложением № 8 к настоящей Территориальной программе, за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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

- по подушевому нормативу финансирования;

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

В рамках подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при финансовом обеспечении первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи могут выделяться подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» для оплаты первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи по соответствующим профилям. При этом оплата иной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований – компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, а также молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья мужчин и женщин, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами ЕАО, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц), осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, рассчитанному с учетом выделения объемов финансового обеспечения оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» в отдельные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц. В подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилям «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» включаются расходы на медицинскую помощь по соответствующим профилям, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

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

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий, в том числе в референс-центрах, проведение по направлению лечащего врача медицинским психологом консультирования пациентов из числа ветеранов боевых действий, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования. Возможно также установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения взаиморасчетов между медицинскими организациями, в том числе для оплаты медицинских услуг референс-центров.

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

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

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

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 настоящей Территориальной программой.

В рамках реализации настоящей Территориальной программы ОМС 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 инфекцией (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).

Страховые медицинские организации проводят экспертизу качества всех случаев экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО), осуществленных в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, включая оценку его эффективности (факт наступления беременности). Результаты экспертиз направляются страховыми медицинскими организациями в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области и рассматриваются на заседаниях комиссии по разработке территориальной программы ОМС при решении вопросов о распределении медицинским организациям объемов медицинской помощи по экстракорпоральному оплодотворению.

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

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

Порядок установления тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями в соответствии с едиными требованиями программы ОМС предусматривается приложением № 3 к Программе.

Федеральная медицинская организация вправе оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов, в соответствии с разделом III «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда ОМС на финансовое обеспечение предоставления застрахованным лицам специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия

учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти» приложения № 1 к Программе.

Федеральная медицинская организация вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой ОМС.

Федеральные медицинские организации вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой ОМС в случае распределения им объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам, получающим специализированную медицинскую помощь в плановой форме в федеральной медицинской организации, осуществляется безотлагательно и оплачивается по тарифам, устанавливаемым в соответствии с разделом I «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, бюджетных ассигнований из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования медицинским организациям, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти» и разделом III «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение предоставления застрахованным лицам специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти» приложения № 1 и приложениями № 3 и 4 к Программе.

В случае выявления у пациента, которому оказывается специализированная медицинская помощь в федеральной медицинской организации, иного заболевания в стадии декомпенсации, не позволяющего оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, или заболевания, требующего медицинского наблюдения в стационарных условиях, не позволяющего оказать ему

медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, и при отсутствии у федеральной медицинской организации возможности оказать пациенту необходимую медицинскую помощь в экстренной или неотложной форме пациент переводится в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по соответствующему профилю.

Территориальная программа ОМС включает:

- территориальные нормативы объема медицинской помощи и территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы ОМС, предусмотренные приложением № 5 к настоящей Территориальной программе;

- требования к Территориальной программе в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи, предусмотренные разделом VII настоящей Территориальной программы.

В территориальной программе ОМС в расчете на 1 застрахованное лицо устанавливаются с учетом структуры заболеваемости в ЕАО нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и норматив финансового обеспечения территориальной программы ОМС.

Нормативы объема предоставления медицинской помощи, за исключением специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, включают нормативы объема предоставления медицинской помощи застрахованным лицам за пределами территории ЕАО.

V. Финансовое обеспечение Территориальной программы

Источниками финансового обеспечения настоящей Территориальной программы являются средства федерального бюджета, областного бюджета, субвенции Фонда, иного межбюджетного трансферта из средств областного бюджета бюджету Территориального фонда ОМС ЕАО области на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС в пределах базовой программы ОМС.

За счет средств ОМС в рамках территориальной программы ОМС:

- застрахованным лицам, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета

Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, бюджетных ассигнований из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования медицинским организациям, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти» приложения № 1 к Программе при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение предоставления застрахованным лицам специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти» приложения № 1 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 «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение предоставления застрахованным лицам специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти» приложения № 1 к Программе (далее – раздел III приложения № 1 к Программе), в том числе в рамках диспансеризации, углубленную диспансеризацию, диспансеризацию (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III приложения № 1 к Программе, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, диспансерное наблюдение, а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно и в условиях круглосуточного и дневного стационара; аудиологическому скринингу; применению вспомогательных репродуктивных технологий

(ЭКО), обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС, осуществляется финансовое обеспечение:

- оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями в том числе в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями и 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 клиническими рекомендациями и критериями оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях (за исключением лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со статьей 14 Федерального закона от 21.11.2010 № 323-ФЗ «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 ОМС;

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

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

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, в том числе за счет межбюджетных трансфертов федерального бюджета бюджету Фонда, осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования,

финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования федеральным государственным учреждениям и медицинским организациям частной системы здравоохранения, бюджетных ассигнований федерального бюджета в целях предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, и бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации» приложения № 1 Программы (далее – раздел II приложения № 1 к Программе) оказываемой:

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

- медицинскими организациями, функции и полномочия учредителя которых исполняет департамент здравоохранения правительства ЕАО.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

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

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

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

- расширенного неонатального скрининга;

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

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

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

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

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

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

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

- предоставления в установленном порядке субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.99 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

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

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

- дополнительных мероприятий, установленных законодательством Российской Федерации, в том числе в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 05.01.2021 № 16 «О создании Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра», 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 поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра».

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

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

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

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

- специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ);

- 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 департаменту здравоохранения правительства Еврейской автономной области, в соответствии с разделом II приложения № 1 к Программе;

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

- медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, в учреждениях здравоохранения, функции и полномочия учредителя которых исполняет департамент здравоохранения правительства ЕАО;

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

- расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах 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.

Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам медицинскими организациями, находящимися вне территории ЕАО осуществляется по видам, включенным в территориальную программу ОМС, по способам оплаты и тарифам, действующим на территории оказания медицинской помощи. Оплата затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС, и паллиативной медицинской помощи осуществляется на основании межрегионального соглашения, заключаемого субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

Оказание медицинской помощи жителям ЕАО в других субъектах Российской Федерации по видам и условиям, не включенным в территориальную программу ОМС, осуществляется за счет средств областного бюджета (взаимные расчеты в виде межбюджетных отношений).

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляются:

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

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

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

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

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

- предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечение лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, и продуктами лечебного (энтерального) питания с учетом предоставления медицинских изделий, лекарственных препаратов и продуктов лечебного (энтерального) питания ветеранам боевых действий во внеочередном порядке;

- обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в учреждениях здравоохранения, функции и полномочия учредителя которых исполняет департамент здравоохранения правительства ЕАО;

- полное возмещение стоимости проезда гражданам, проживающим на территории ЕАО, направляемым на выполнение высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи в медицинские организации, на лечение и обратно.

В рамках территориальной программы за счет бюджетных ассигнований областного бюджета и средств ОМС (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в базовую программу ОМС) осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации

высшего образования, 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 федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, в лепрозориях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях), и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС), центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III приложения № 1 к Программе, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного

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

За счет иного межбюджетного трансферта из средств областного бюджета бюджету территориального фонда ОМС ЕАО на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС в пределах базовой программы ОМС (далее – трансферт из областного бюджета) осуществляется:

- финансовое обеспечение расходов страховых медицинских организаций на ведение дела по ОМС;

- финансовое обеспечение скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, выездными бригадами, указанными в постановлении правительства ЕАО от 26.12.2018 № 496-пп «О некоторых вопросах организации скорой медицинской помощи на территориях отдельных муниципальных образований Еврейской автономной области», по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц.

Структура тарифа на оплату скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи за счет средств трансферта из областного бюджета соответствует структуре, установленной частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

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 средств областного бюджета:

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

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

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

VI. Территориальные нормативы объема медицинской помощи, территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, территориальные подушевые нормативы финансирования

Территориальные нормативы объема медицинской помощи и территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи приведены в приложении № 5 к настоящей Территориальной программе.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям оказания на 1 застрахованное лицо

Скорая медицинская помощь, оказанная вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию		число вызовов на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,325520
Медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	число комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,186231
		число комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,125181
	комплексное посещение для проведения диспансеризации, из них:	число комплексных посещений для проведения диспансеризации в рамках территориальной программы ОМС на	0,258902

		1 застрахованное лицо – 1-й уровень	
		число комплексных посещений для проведения диспансеризации в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,129689
	комплексное посещение для проведения углубленной диспансеризации	число комплексных посещений для проведения углубленной диспансеризации в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,026903
		число комплексных посещений для проведения углубленной диспансеризации в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,023855
	посещения с иными целями	число посещений с профилактической и иными целями в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	1,049779
		число посещений с профилактической и иными целями в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	1,083485
	посещения при неотложных состояниях	число посещений при неотложных состояниях в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,214628
		число посещений при неотложных состояниях в	0,325372

		рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	
	обращения в связи с заболеваниями	число обращений в связи с заболеваниями в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,834856
		число обращений в связи с заболеваниями в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,952844
	компьютерная томография	число исследований компьютерной томографии в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,013919
		число исследований компьютерной томографии в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,036546
	магнитно-резонансная томография	число исследований магнитно-резонансной томографии в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,009596
		число исследований магнитно-резонансной томографии в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,008583

	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	число ультразвуковых исследований сердечно-сосудистой системы в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,052452
		число ультразвуковых исследований сердечно-сосудистой системы в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,042438
	эндоскопические исследования	число эндоскопических исследований в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,011240
		число эндоскопических исследований в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,019678
	молекулярно-генетические исследования с целью диагностирования онкологических заболеваний	число молекулярно-биологических исследований в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,001120
	патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью выявления онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	число патолого-анатомических исследований в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,015192

	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	число тестов на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,102779
	обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»	число обращений по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,003116
	комплексное посещение при диспансерном наблюдении, из них:	число комплексных посещений при диспансерном наблюдении в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,098065
		число комплексных посещений при диспансерном наблюдении в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,163671
	комплексное посещение при диспансерном наблюдении онкологических заболеваний	число комплексных посещений при диспансерном наблюдении в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,000212
		число комплексных посещений при диспансерном наблюдении в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,044838
	комплексное посещение при диспансерном наблюдении сахарного диабета	число комплексных посещений при диспансерном наблюдении в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,030072

		число комплексных посещений при диспансерном наблюдении в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,029728
	комплексное посещение при диспансерном наблюдении болезней кровообращения	число комплексных посещений при диспансерном наблюдении в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,071034
		число комплексных посещений при диспансерном наблюдении в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,054176
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров, оказываемая в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций), всего, в том числе:		число случаев лечения в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,029115
		число случаев лечения в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,041363
медицинская помощь по профилю «Онкология», оказываемая в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций)		число случаев лечения в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,010964
при экстракорпоральном оплодотворении в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций)		число случаев лечения в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,000560
при оказании медицинской помощи пациентам с гепатитом С		число случаев лечения в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,000277

Медицинская реабилитация в условиях дневных стационаров, оказываемая в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций)	число случаев лечения в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,002601
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, оказываемая в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций), всего, в том числе:	число случаев госпитализации в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,055958
	число случаев госпитализации в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,102729
	число случаев госпитализации в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 3-й уровень	0,012071
медицинская помощь по профилю «Онкология», оказываемая в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций)	число случаев госпитализации в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,001019
	число случаев госпитализации в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 3-й уровень	0,007907
высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций)	число случаев госпитализации в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 3-й уровень	0,004441
Медицинская реабилитация, оказываемая в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций)	число случаев госпитализации в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,005426

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

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета (в расчете на одного жителя) в 2024 году – 6 660,47 рубля, в 2025 году – 5 292,68 рубля, в 2026 году – 5 351,53 рубля.

За счет средств ОМС на финансирование территориальной программы ОМС (в расчете на одно застрахованное лицо) на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2024 году – 27 051,96 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 578,49 рубля, в 2025 году – 28 937,65 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 611,98 рубля, в 2026 году – 30 686,89 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 645,78 рубля.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях (включая врачебные амбулатории), расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тысяч человек:

- областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ленинская центральная районная больница», областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Октябрьская центральная районная больница», областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Николаевская районная больница», областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Валдгеймская центральная районная больница» – в размере 1,113;

- областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Теплоозерская центральная районная больница» – в размере 1,4;

- областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Смидовичская районная больница» – в размере 2,5;

- областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Облуческая районная больница» – в размере 1,2.

Коэффициенты к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, не устанавливаются, так как на территории ЕАО нет медицинских организаций, обслуживающих население свыше 20 тысяч человек.

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

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

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего менее 100 жителей, – 1 145,14 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей, – 2 290,27 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 901 до 1500 жителей, – 4 580,35 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1501 до 2000 жителей, – 5 410,84 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего более 2001 жителей, – 5 410,84 тыс. рублей.

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

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

Территориальные нормативы объема комплексных посещений в целях проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья в рамках территориальной программы ОМС на 2024 – 2026 годы – 0,080695 комплексных посещений.

Территориальные нормативы финансовых затрат на одно комплексное посещение в целях диспансеризации граждан репродуктивного возраста по

оценке репродуктивного здоровья в рамках территориальной программы ОМС: в 2024 году – 5 435,0 рубля, в 2025 году – 5 771,51 рубля, в 2026 году – 6 110,86 рубля.

Прогнозный объем медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями в рамках территориальной программы ОМС на 2024 – 2026 годы ежегодно:

1. в условиях дневных стационаров – 419 случаев лечения, в том числе:
 - 1.1. для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» – 115 случаев лечения;
 - 1.2. для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении – 11 случаев лечения;
2. в условиях круглосуточного стационара – 1 819 случаев госпитализации, в том числе:
 - 2.1. для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» – 243 случая госпитализации;
 - 2.2. для оказания высокотехнологичной медицинской помощи – 325 случаев госпитализации;
3. Медицинская реабилитация в условиях дневных стационаров – 19 случаев лечения.
4. Медицинская реабилитация в условиях круглосуточного стационара – 189 случаев госпитализации.

VII. Требования к Территориальной программе в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи

Медицинская помощь оказывается на территории ЕАО при предъявлении документа, удостоверяющего личность, и полиса ОМС. При предъявлении полиса ОМС единого образца в форме пластиковой карты с электронным носителем предъявление документа, удостоверяющего личность, не требуется. Отсутствие полиса ОМС и (или) документа, удостоверяющего личность, не является причиной для отказа в медицинской помощи в экстренных случаях, угрожающих жизни больного.

Гражданам Российской Федерации, застрахованным за пределами ЕАО, медицинская помощь на территории ЕАО оказывается в объемах, предусмотренных настоящей Территориальной программой.

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

Оказание населению ЕАО первичной доврачебной и первичной врачебной медико-санитарной помощи осуществляется по участковому принципу в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-

санитарной помощи взрослому населению».

Выбор врача осуществляется гражданином 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.

Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации или выбирается пациентом с учетом согласия врача.

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

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

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

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

Руководитель подразделения медицинской организации в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной (посредством почтовой, телефонной связи, электронной связи) или устной форме о врачах соответствующей специальности, работающих в подразделении медицинской организации.

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

Для получения медицинской помощи по экстренным и неотложным показаниям гражданин вправе обратиться в любую медицинскую организацию независимо от территориальной принадлежности.

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

Медицинская помощь в медицинских организациях, находящихся на

территории ЕАО, во внеочередном порядке предоставляется следующим льготным категориям граждан:

- Героям Российской Федерации;
- Героям Социалистического Труда;
- Героям Советского Союза;
- Героям труда Российской Федерации;
- полным кавалерам ордена Трудовой Славы;
- полным кавалерам ордена Славы;
- лицам, награжденным знаками «Почетный донор СССР», «Почетный донор России»;
- гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие Чернобыльской катастрофы, и лицам, приравненным к данной категории граждан;
- инвалидам и участникам Великой Отечественной войны;
- ветеранам и инвалидам боевых действий;
- военнослужащим, проходившим военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 03 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащим, награжденным орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
- лицам, награжденным знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
- членам семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, состоявшим на их иждивении и получающим пенсию по случаю потери кормильца (имеющим право на ее получение);
- лицам, работавшим в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;
- детям-инвалидам;
- гражданам Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Еврейской автономной области, родившихся в период с 23 июня 1923 года по 03 сентября 1945 года (далее – дети войны);
- гражданам ЕАО, имеющим почетное звание «Почетный гражданин Еврейской автономной области».

Внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется при наличии у граждан медицинских показаний и документа, подтверждающего принадлежность к льготной категории граждан.

Во внеочередном порядке медицинская помощь предоставляется в следующих условиях:

- амбулаторно (кроме высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП));
- стационарно (кроме ВМП).

Плановая медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается гражданам во внеочередном порядке в медицинской организации, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании. Плановые консультации, плановые диагностические и лабораторные исследования осуществляются в течение семи календарных дней с даты обращения.

При оказании плановой медицинской помощи в стационарных условиях срок ожидания плановой госпитализации не должен превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

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

В случае обращения нескольких граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, плановая помощь оказывается в порядке поступления обращений.

7.3. Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со сводных цен, сформированный в объеме не менее объема утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации на соответствующий год перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях.

Обеспечение лекарственными препаратами осуществляется в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи».

Обеспечение отдельных групп населения и категорий заболеваний осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.94 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

7.4. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий,

имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача (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.

Обеспечение медицинскими изделиями осуществляется в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2018 № 3053-р «Об утверждении перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также перечня медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг».

При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи осуществляется бесплатно для пациента.

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

При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы в случаях типичного течения болезни назначение лекарственных препаратов осуществляется исходя из тяжести и характера заболевания согласно утвержденным в установленном порядке стандартам медицинской помощи.

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

журнале врачебной комиссии, используется ответственными лицами при осуществлении процедуры закупки.

Медицинскими организациями осуществляется персонифицированный учет сведений о примененных лекарственных препаратах при оказании медицинской помощи застрахованным лицам в сфере ОМС. Сведения формируются с использованием медицинской информационной системы, позволяющей ведение электронных медицинских карт пациента при оказании стационарной, амбулаторно-поликлинической и скорой медицинской помощи.

Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий в рамках льготного лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях осуществляется в соответствии с пунктом 7.3 настоящего раздела.

Порядок организации обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания определяется постановлением правительства Еврейской автономной области от 02.11.2023 № 457-пп «Об обеспечении отдельных категорий граждан лекарственными средствами, препаратами и изделиями медицинского назначения».

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

На территории ЕАО медицинская помощь по профилю «Медицинская реабилитация» не оказывается в связи с отсутствием необходимых специалистов по данному профилю. Пациенты, нуждающиеся в оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» направляются в соседние субъекты Российской Федерации: в Амурскую область, Хабаровский край и Приморский край за счет средств Территориального фонда ОМС.

7.6. 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 и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому.

При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, назначение и выписка обезболивающих лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в

форме электронных документов».

При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, обеспечение лекарственными препаратами, в том числе наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, отдельных категорий граждан, имеющих согласно законодательству Российской Федерации право на бесплатное или со скидкой получение лекарственных препаратов, медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания, осуществляется в порядке, установленном постановлением правительства Еврейской автономной области от 02.11.2023 № 457-пп «Об обеспечении отдельных категорий граждан лекарственными средствами, препаратами и (или) изделиями медицинского назначения».

При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, обеспечение лекарственными препаратами граждан области, не имеющих в соответствии с законодательством Российской Федерации права на бесплатное или со скидкой получение лекарственных препаратов, медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания, осуществляется медицинской организацией, к которой гражданин прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, за счет субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

Обеспечение лекарственными препаратами осуществляется 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, в соответствии с пунктом 7.3 настоящего раздела.

Обеспечение гражданина медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи осуществляется медицинской организацией, к которой гражданин прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, в соответствии с перечнем изделий, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, за счет субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

Решение о нуждаемости гражданина в медицинских изделиях, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи принимается врачебной комиссией медицинской организации, к которой гражданин прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи.

Передача от медицинской организации гражданину (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

Пациенты с онкологическими заболеваниями после устранения жизнеугрожающих состояний для обеспечения преемственности и последовательной маршрутизации подлежат обследованию согласно клиническим рекомендациям Министерства здравоохранения Российской Федерации и стандартам оказания медицинской помощи, обсуждению на онкологическом консилиуме ОГБУЗ «Онкологический диспансер» с применением телемедицинских технологий по принципу «врач – врач», с оформлением протокола.

При онкологических заболеваниях, требующих углубленного обследования, врач-онколог ОГБУЗ «Онкологический диспансер» для определения лечебной тактики организует проведение консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, в федеральных медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь.

Порядок взаимодействия с референс-центрами по верификации результатов микробиологических исследований и молекулярно-генетических, иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований определен соглашением с федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Направление биоматериала для патоморфологических, иммуногистохимических, молекулярно-генетических, цитогенетических исследований в референс-центр федеральных учреждений осуществляется в сложных диагностических случаях по назначению онкоконсилиума ОГБУЗ «Онкологический диспансер» в рамках вышеуказанного соглашения между ОГБУЗ «Онкологический диспансер» и соответствующим федеральным центром о проведении патоморфологических, иммуногистохимических, молекулярно-генетических, цитогенетических исследований.

7.8. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках

Территориальной программы, включая меры по профилактике распространения ВИЧ инфекции и гепатита С.

В рамках Территориальной программы осуществляются следующие мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни:

- профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;
- мероприятия по проведению профилактических прививок;
- организация диспансерного наблюдения граждан, в том числе здоровых детей;
- мероприятия по профилактике абортот;
- пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин;
- неонатальный на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининги;
- мероприятия по сохранению индивидуального здоровья граждан и формированию здорового образа жизни, в том числе выездной консультативно-диагностической помощи жителям муниципальных районов ЕАО;
- лабораторное обследование контактных лиц в очагах инфекционных заболеваний;
- плановый осмотр по поводу диспансерного наблюдения;
- врачебный осмотр пациентов перед вакцинацией (взрослые, дети), после вакцинации (дети);
- посещения врачом-педиатром беременных, дородовый патронаж, патронаж новорожденных, посещения детей медико-социального риска;
- профилактические, предварительные при поступлении в образовательные учреждения и периодические в период обучения в них медицинские осмотры несовершеннолетних;
- диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;
- медицинское освидетельствование граждан из числа кандидатов в замещающие родители.

В целях профилактики ВИЧ-инфекции и гепатита С ОГБУЗ «Центр профилактики и борьбы со СПИД» проводятся следующие мероприятия:

1. Осуществляется подготовка публикаций, выступлений в средствах массовой информации по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и гепатита С.

2. Проводятся социологические (поведенческие) исследования среди различных групп населения (разработка анкет, обработка данных).

3. Осуществляется подготовка активистов (волонтеров) среди лиц высокого риска заражения (проведение обучающих семинаров).

4. Осуществляется массовое тестирование населения области на ВИЧ-инфекцию во время проведения акций.

7.9. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы ОМС, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации, предусмотрен в приложении № 3 к настоящей Территориальной программе.

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

При госпитализации в стационар больные размещаются в палатах с соблюдением санитарно-гигиенических норм.

При госпитализации детей без родителей в возрасте семи лет и старше мальчики и девочки размещаются в палатах отдельно.

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

О детях, поступающих на плановое стационарное лечение, необходимо иметь сведения об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение 21 календарного дня до дня госпитализации. Соответствующая справка выдается лечащим врачом медицинской организации первичной медико-санитарной помощи, где прикреплен пациент.

В целях поддержания комфортной температуры воздуха в палатах допускается применение сплит-систем при условии проведения очистки и дезинфекции фильтров и камеры теплообменника в соответствии с рекомендациями производителя, но не реже одного раза в три месяца. При их отсутствии должна быть предусмотрена возможность естественного проветривания палат.

В целях организации безопасного пребывания детей в стационарах и предупреждения детского травматизма необходимо обеспечить хранение моющих и дезинфекционных средств в недоступном для детей месте в соответствии с существующими требованиями.

Правилами внутреннего распорядка медицинской организации должен быть предусмотрен запрет на пользование электробытовыми приборами, курение в больнице.

При госпитализации детей в возрасте до одного года в составе отделения для детей предусматриваются помещения для приготовления и розлива детских смесей.

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

Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания, установленные в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», размещаются в маломестных палатах (боксах) с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПин 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», утвержденных Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 № 44.

Предоставление индивидуального медицинского поста в стационарных условиях осуществляется по медицинским показаниям в случаях необходимости динамического наблюдения за пациентом в круглосуточном режиме.

7.12. 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.

Первичная медико-санитарная медицинская помощь, в том числе первичная специализированная медико-санитарная помощь, в амбулаторных условиях оказывается детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в областных государственных учреждениях здравоохранения по месту жительства.

При заболевании, требующем оказания медицинской помощи в условиях стационара, участковым врачом-педиатром выдается направление на госпитализацию в областное государственное учреждение здравоохранения по профилю заболевания.

При выявлении заболеваний у пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, первичная медико-санитарная помощь в плановой и неотложной формах оказывается в областных государственных учреждениях здравоохранения по месту их прикрепления и (или) медицинским работником стационарного учреждения, в котором проживает ребенок (дом ребенка, детский дом).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь пребывающим в стационарных учреждениях детям-сиротам и детям,

оставшимся без попечения родителей, оказывается медицинскими работниками областных государственных учреждений здравоохранения по месту их прикрепления.

Оказание скорой медицинской помощи осуществляется отделениями скорой медицинской помощи областных государственных учреждений здравоохранения и областным государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи».

Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, осуществляется на базе специализированных отделений федеральных медицинских организаций при наличии медицинских показаний к высокотехнологичным видам медицинской помощи в соответствии с установленным порядком оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Направление на плановую госпитализацию выдается врачом стационарного учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, либо областным государственным учреждением здравоохранения по месту их прикрепления.

Медицинская реабилитация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, осуществляется в лечебных учреждениях ЕАО, а также в ОГКУЗ «Дом ребенка специализированный» согласно назначению врача в соответствии с установленным диагнозом.

Порядок организации медицинской реабилитации осуществляется в соответствии с порядком, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

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

В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований, оказания консультативной помощи при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, руководством данной организации обеспечивается транспортировка пациента в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию.

Данная услуга оказывается пациенту без взимания платы.

Транспортировка осуществляется в плановом или экстренном порядке по предварительной договоренности с медицинской организацией, предоставляющей медицинскую услугу. Транспортное средство предоставляется медицинской организацией, в которой пациент находится на стационарном лечении, или по договоренности с медицинской организацией,

оказывающей медицинскую услугу диагностики или консультирования.

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

7.14. Условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий населения, а также профилактических осмотров несовершеннолетних.

Диспансеризация населения, в том числе детей, представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения. Диспансеризация направлена на раннее выявление и профилактику хронических, в том числе социально значимых, заболеваний.

Диспансеризация населения осуществляется медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы, в соответствии с программами диспансеризации и в сроки, утвержденные нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

При отсутствии необходимых врачей-специалистов, лабораторных и функциональных исследований в медицинской организации консультации специалистов и диагностические исследования для диспансеризации могут проводиться с привлечением специалистов других медицинских организаций в установленном порядке.

Данные о результатах осмотров врачами-специалистами, проведенных исследований, рекомендации врачей-специалистов по проведению профилактических мероприятий и лечению, а также общее заключение с комплексной оценкой состояния здоровья вносятся в медицинскую документацию в установленном порядке.

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в областных государственных учреждениях здравоохранения проводится в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» и от 21.04.2022 № 275н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью».

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей. Порядок проведения профилактических осмотров несовершеннолетних установлен приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 № 514н

«О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

Профилактические осмотры несовершеннолетних осуществляются в ОГБУЗ «Детская областная больница», в центральных районных и в районных больницах ЕАО.

В день прохождения профилактического осмотра несовершеннолетний прибывает в место проведения профилактического осмотра и представляет направление на профилактический осмотр и информированное добровольное согласие несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство.

Профилактический осмотр проводится в два этапа.

Первый этап предусматривает проведение осмотров врачами-специалистами и выполнение лабораторных, инструментальных и иных необходимых исследований.

Второй этап проводится в случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и необходимых исследований, и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций и включает проведение дополнительных консультаций и исследований и (или) получение информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций.

Общая продолжительность I этапа профилактического осмотра должна составлять не более 20 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность профилактического осмотра должна составлять не более 45 рабочих дней (первый и второй этапы).

На основании результатов профилактического осмотра врач, ответственный за проведение профилактического осмотра, определяет группу здоровья несовершеннолетнего, медицинскую группу для занятий физической культурой, и оформляет медицинское заключение о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой, и направляет информацию о результатах профилактического осмотра медицинским работникам медицинского блока образовательной организации, в которой обучается несовершеннолетний.

7.15. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы

№ п/п	Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения	Значения индикатора		
			2024 год	2025 год	2026 год
1	Критерии качества медицинской помощи				

1	2	3	4	5	6
1.1	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	%	6,8	7,0	7,3
1.2	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	%	55	60	65
1.3	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	%	31,0	31,5	32,0
1.4	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры	%	2	3	4
1.5	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями (далее – ЗНО), взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов с ЗНО	%	100,0	100,0	100,0
1.6	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	%	60,0	63,0	65,0

1	2	3	4	5	6
1.7	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	%	38,0	39,0	40,0
1.8	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	%	100,0	100,0	100,0
1.9	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в первые 12 часов от начала заболевания в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	%	55,0	55,0	55,0
1.10	Доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Территориальной программой	%	65,5	70,0	75,0
1.11	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	%	35,8	36,0	36,5

1	2	3	4	5	6
1.12	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	%	20,0	25,0	30,0
1.13	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	%	30,0	35,0	40,0
1.14	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	%	100,0	100,0	100,0
1.15	Доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи	%	95,0	96,0	98,0
1.16	Доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	%	45,0	50,0	55,0
1.16.1	Доля женщин	%	45,0	48,0	55,0
1.16.2	Доля мужчин	%	30,0	32,0	35,0

1	2	3	4	5	6
1.17	Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие»	%	55,0	60,0	65,0
1.18	Число циклов экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО), выполняемых медицинской организацией, в течение одного года	единиц	84	90	93
1.19	Доля случаев ЭКО, по результатам которого у женщины наступила беременность	%	10	13	15
1.20	Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры ЭКО (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры ЭКО (циклы с переносом эмбрионов)	%	13	15	17
1.21	Количество обоснованных жалоб, в том числе:	единиц на 1 тыс. населения	0,7	0,7	0,6
1.21.1	на несоблюдение сроков ожидания оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы	единиц на 1 тыс. населения	0,03	0,02	0,02
1.21.2	на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы	единиц на 1 тыс. населения	0,03	0,03	0,03
1.22	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «бронхиальная астма»	% в год	45,0	50,0	60,0

1	2	3	4	5	6
1.23	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких»	% в год	45	50,0	60,0
1.24	Доля пациентов с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность» находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение	%	95,0	98,0	100,0
1.25	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «гипертоническая болезнь»	%	90,0	94,0	96,0
1.26	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «сахарный диабет»	%	95,0	100,0	100,0
1.27	Количество пациентов с гепатитом С, получающих противовирусную терапию	единиц на 100 тыс. населения	10,0	15,0	25,0
1.28	Доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся	%	100,0	100,0	100,0
1.29	Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу данного диагноза	%	10,0	13,0	15,0
2	Критерии доступности медицинской помощи				
2.1	Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе:	% от числа опрошенных	53,0	54,0	55,0
2.1.1	городского населения	% от числа опрошенных	53,0	53,0	54,0

1	2	3	4	5	6
2.1.2	сельского населения	% от числа опрошенных	52,0	53,0	53,0
2.2	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу	%	6,4	6,5	6,6
2.3	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу	%	2,7	2,8	2,9
2.4	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС	%	4,6	4,7	4,8
2.5	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению, в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	%	5,0	10,0	15,0
2.6	Число пациентов, зарегистрированных на территории по месту жительства за оказание паллиативной медицинской помощи, которым в медицинских организациях других субъектов компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	человек	0	0	0

1	2	3	4	5	6
2.7	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами ЕАО	человек	20	25	30
2.8	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	%	90,0	95,0	98,0
2.9	Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	%	90,0	95,0	98,0
2.10	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	процентов	99,0	100,0	100,0
2.11	Доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом «сахарный диабет», обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови	процентов	100,0	100,0	100,0

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

Возмещение расходов медицинской организации, не участвующей в реализации Территориальной программы, осуществляется за оказание медицинской помощи в экстренной форме в условиях круглосуточного стационара.

Возмещение расходов медицинским организациям государственной и частной систем здравоохранения Еврейской автономной области, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме застрахованным лицам, в рамках территориальной программы ОМС осуществляется по тарифам, установленным тарифным соглашением между департаментом здравоохранения правительства ЕАО, территориальным фондом ОМС,

страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), включенными в состав комиссии по разработке Территориальной программы ОМС в ЕАО, и способам оплаты, принятым на территории ЕАО.

Возмещение расходов осуществляется департаментом здравоохранения правительства ЕАО в безналичной форме на основании заявления о возмещении расходов, содержащего информацию о банковских реквизитах медицинской организации, подписанного руководителем медицинской организации, и заверенных руководителем медицинской организации копий следующих документов:

- документа, удостоверяющего личность гражданина, которому была оказана медицинская помощь в экстренной форме (при наличии);
- лицензии, выданной медицинской организации на осуществление медицинской деятельности при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях;
- формы № 066/у-02 «Статистическая карта выбывшего из стационара» или № 096/у «История родов».

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

Плановая медицинская помощь в стационарных условиях предоставляется гражданам в порядке очередности в рамках установленных объемов медицинской помощи и государственного задания по реализации Территориальной программы по направлению медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи, включая врачей общей практики.

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

Плановая госпитализация осуществляется при наличии у больного паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, полиса ОМС, направления из медицинской организации первичной медико-санитарной помощи, результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях (при наличии).

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания

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

При госпитализации в стационар больной должен быть осмотрен врачом в приемном отделении не позднее 30 минут с момента обращения, при наличии показаний – госпитализирован в течение 2 часов с момента обращения в приемное отделение. При угрожающих жизни состояниях больной должен быть осмотрен врачом и госпитализирован немедленно.

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

Организация приема медицинскими работниками пациентов в амбулаторных условиях (предварительная запись, самозапись больных на амбулаторный прием) и порядок вызова врача на дом (указание телефонов, по которым регистрируются вызовы врача на дом, удобный для пациентов режим работы регистратуры) регламентируются внутренними правилами работы медицинской организации.

Сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии со стандартами медицинской помощи, нормативными правовыми актами, методическими рекомендациями и инструкциями. Допускается очередность направления больных на плановые диагностические исследования.

Консультации врачей-специалистов осуществляются по направлению лечащего врача (врача общей практики) медицинской организации первичной медико-санитарной помощи, где прикреплен пациент. Сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию. Сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дней.

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

Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных

исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований.

Сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения, а для пациентов с онкологическими заболеваниями не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований.

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

Территориальные нормативы времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей области от места базирования автомобиля скорой помощи составляют:

- время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи в зоне обслуживания, находящейся в городских населенных пунктах на расстоянии до 20 км – 20 минут, от 20 до 40 км – 30 минут, на расстоянии от 40 до 60 км – 50 минут, более 60 км – 60 минут с момента ее вызова;

- время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи в сельских населенных пунктах на расстоянии до 20 км – 20 минут, на расстоянии от 20 до 40 км – 40 минут, на расстоянии от 40 до 60 км – 50 минут, более 60 км – 70 минут с момента ее вызова.

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

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

Приложение № 1
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам Российской Федерации
помощи на территории Еврейской
автономной области медицинской помощи
на 2024 год и на плановый период 2025 и
2026 годов

Стоимость

Территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам Российской Федерации на территории Еврейской автономной области медицинской
помощи по источникам финансирования на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	Плановый период					
		2024 год		2025 год		2026 год	
		утвержденная стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	5 063 658,51	33 712,43	5 146 473,30	34 230,33	5 419 072,21	36 038,42

1	2	3	4	5	6	7	8
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	02	982 138,90	6 660,47	780 447,40	5 292,68	789 126,40	5 351,53
II. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), всего**** (сумма строк 04 + 08)	03	4 081 519,61	27 051,96	4 366 025,90	28 937,65	4 629 945,81	30 686,89
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы** (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	04	4 081 519,61	27 051,96	4 366 025,90	28 937,65	4 629 945,81	30 686,89
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС**	05	4 049 526,12	26 839,91	4 334 032,41	28 725,60	4 627 428,32	30 670,20
1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	06	29 476,0	195,36	29 476,0	195,36	-	-
1.3. Прочие поступления	07	2 517,49	16,69	2 517,49	16,69	2 517,49	16,69

1	2	3	4	5	6	7	8
2. Межбюджетные трансферты бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

** Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами ОМС своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда ОМС по разделу 01 «Общегосударственные вопросы», и расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Справочно	2024 год		2025 год		2026 год	
	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения территориальным фондом ОМС своих функций	63 716,38	422,31	64 275,69	426,01	64 844,98	429,79

Приложение № 2
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам Российской
Федерации на территории Еврейской
автономной области медицинской
помощи на 2024 год и на плановый
период 2024 и 2025 годов

Утвержденная стоимость
Территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам Российской Федерации
на территории Еврейской автономной области медицинской
помощи по условиям ее оказания на 2024 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставляемой медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы			Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансирования		в % к итогу
					руб.			тыс. руб.		
					за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации (далее – РФ)	за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС)	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе*:	01	-	x	x	6 660,47	x	982 138,90	x	19,36
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС**, в том числе:	02	вызов	0,0027	26 837,25	72,80	x	10 734,90	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0	0	0	x	0	x	x
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызов	0,0004	7 542,4	3,17	x	467,63	x	x
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	05	-	x	x	x	x	x	x	x
2.1. В амбулаторных условиях:	06	-	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1. С профилактической и иными целями***, в том числе:	07	посещение	0,7300	586,53	428,16	x	63 136,50	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	0	0	0	x	0	x	x
2.1.2. В связи с заболеваниями – обращениями****, в том числе:	08	обращение	0,1440	1 916,86	276,03	x	40 702,60	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение	0	0	0	x	0	x	x
2.2. В условиях дневных стационаров****, в том числе:	09	случай лечения	0	0	0	x	0	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения	0	0	0	x	0	x	x
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)****, в том числе:	10	случай лечения	0,00302	13 482,92	40,69	x	5 999,90	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения	0	0	0	x	0	x	x
4. Специализированная, в том числе ВМП:	11	-	0	0	0	x	0	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.1. В условиях дневных стационаров*****, в том числе:	12	случай лечения	0	0	0	x	0	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения	0	0	0	x	0	x	x
4.2. В условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,0138	166 217,84	2 293,90	x	338 253,30	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	случай госпитализации	0,001	6 369,23	6,74	x	933,60	x	x
5. Паллиативная медицинская помощь:	14	-	x	x	x	x	x	x	x
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная*****, всего, в том числе:	15	посещение	0	0	0	x	0	x	x
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,022	156,35	3,44	x	507,20	x	x
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,008	183,31	1,47	x	216,30	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	16	койко-день	0,0920	244,32	22,48	x	3 314,50	x	x
5.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	16.1	случай лечения	0	0	2,54	x	0	x	x
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17	-	x	x	3 521,50	x	519 273,70	x	x
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	18	-	x	x	0	x	0	x	x
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС*****	19	-	x	x	0	x	0	x	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20	-	x	x	x	27 051,96	x	4 081 519,61	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь (сумма строк 37 + 51 + 67)	21	ВЫЗОВ	0,325520	5 445,72	x	1 772,69	x	267 458,17	x
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1. В амбулаторных условиях:	23	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1. Посещения с профилактическими и иными целями (сумма строк 39.1 + 53.1 + 69.1), из них:	23.1	посещение / комплексное посещение	2,8332670	1 381,79	x	3 914,97	x	590 678,69	x
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 39.1.1 + 53.1.1 + 69.1.1)	23.1.1	комплексное посещение	0,3114120	3 335,66	x	1 038,76	x	156 724,99	x
для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 39.1.2 + 53.1.2 + 69.1.2), в том числе:	23.1.2	комплексное посещение	0,3885910	4 072,71	x	1 582,62	x	238 780,96	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 39.1.2.1 + 53.1.2.1 + 69.1.2.1)	23.1.2.1	комплексное посещение	0,0507580	1 753,15	x	88,99	x	13 426,54	x
для посещений с иными целями (сумма строк 39.1.3 + 53.1.3 + 69.1.3)	23.1.3	посещение	2,1332640	606,39	x	1 293,59	x	195 172,74	x
2.1.2. В неотложной форме (сумма строк 39.2 + 53.2 + 69.2)	23.2	посещение	0,540000	1 245,25	x	672,44	x	101 455,73	x
2.1.3. В связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 39.3 + 53.3 + 69.3), из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой ОМС:	23.3	обращение	1,787700	2 940,62	x	5 256,94	x	793 151,73	x
компьютерная томография (сумма строк 39.3.1 + 53.3.1 + 69.3.1)	23.3.1	исследование	0,0504650	4 353,39	x	219,69	x	33 146,17	x
магнитно-резонансная томография (сумма строк 39.3.2 + 53.3.2 + 69.3.2)	23.3.2	исследование	0,0181790	5 944,39	x	108,06	x	16 303,77	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 39.3.3 + 53.3.3 + 69.3.3)	23.3.3	исследование	0,0948900	879,11	x	83,42	x	12 586,16	x
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 39.3.4 + 53.3.4 + 69.3.4)	23.3.4	исследование	0,0309180	1 611,99	x	49,84	x	7 519,71	x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 39.3.5 + 53.3.5 + 69.3.5)	23.3.5	исследование	0,0011200	13 537,09	x	15,16	x	2 287,30	x
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 39.3.6 + 43.3.6 + 69.3.6)	23.3.6	исследование	0,0151920	3 338,49	x	50,72	x	7 652,48	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 39.3.7 + 43.3.7 + 69.3.7)	23.3.7	исследование	0,1027790	646,23	x	66,42	x	10 021,25	x
диспансерное наблюдение (сумма строк 39.4 + 53.4 + 69.4)	23.4	комплексное посещение	0,2617360	3 320,32	x	869,05	x	131 119,66	x
онкологических заболеваний (сумма строк 39.4.1 + 53.4.1 + 69.4.1)	23.4.1	комплексное посещение	0,0450500	4 678,88	x	210,78	x	31 801,85	x
сахарного диабета (сумма строк 39.4.2 + 53.4.2 + 69.4.2)	23.4.2	комплексное посещение	0,0598000	1 766,55	x	105,64	x	15 938,65	x
болезней системы кровообращения (сумма строк 39.4.3 + 53.4.3 + 69.4.3)	23.4.3	комплексное посещение	0,1252100	3 928,13	x	491,84	x	74 207,34	x
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 40 + 54 + 70), в том числе:	24	случай лечения	0	0	x	0	x	0	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.2.1. Медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 40.1 + 54.1 + 70.1)	24.1	случай лечения	0	0	x	0	x	0	x
2.2.2. При экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 40.2 + 54.2 + 70.2)	24.2	случай лечения	0	0	x	0	x	0	x
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 24 + 27), в том числе:	25	случай лечения	0,0704780	39 771,04	x	2 802,98	x	422 905,21	x
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе: (сумма строк 24.1 + 27.1)	25.1	случай лечения	0,0109640	115 082,43	x	1 261,76	x	190 730,56	x
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 24.2 + 27.2)	25.2	случай	0,0005600	161 446,91	x	90,41	x	13 640,79	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	25.3	случай лечения	0,0002770	212 496,83	x	58,86	x	8 880,62	
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	26	x	x	x	x	x	x	x	x
4.1. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 43 + 57 + 73), включая:	27	случай лечения	0,0704780	39 771,04	x	2 802,98	x	422 905,21	x
4.1.1. Медицинскую помощь по профилю «онкология» (сумма строк 43.1 + 57.1 + 73.1)	27.1	случай лечения	0,0109640	115 082,43	x	1 261,76	x	190 370,56	x
4.1.2. Медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 43.2 + 57.2 + 73.2)	27.2	случай	0,0005600	161 446,91	x	90,41	x	13 640,79	x
4.1.3. Медицинская помощь больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 43.3 + 57.3 + 73.3)	27.3	случай лечения	0,0002770	212 496,83	x	58,86	x	8 880,62	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.2. В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 44 + 58 + 74), в том числе:	28	случай госпитализации	0,1707580	64 150,44	x	10 954,20	x	1 652 736,83	x
4.2.1. Медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 44.1 + 58.1 + 74.1)	28.1	случай госпитализации	0,0089260	140 509,78	x	1 254,19	x	189 228,42	x
4.2.2. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 44.2 + 58.2 + 74.2)	28.2	случай госпитализации	0,0044410	237 401,49	x	1 054,30	x	159 069,36	x
5. Медицинская реабилитация:	29	x	x	x	x	x	x	x	x
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 46 + 60 + 76)	30	комплексное посещение	0,0031160	32 190,54	x	100,31	x	15 134,47	x
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 47 + 61 + 77)	31	случай лечения	0,0026010	37 866,16	x	98,49	x	14 859,88	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 48 + 62 + 78)	32	случай госпитализации	0,0054260	69 976,00	x	379,69	x	57 286,49	x
6. Паллиативная медицинская помощь *****	33	x	x	x	x	x	x	x	x
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная***** , всего (равно строке 63.1), в том числе:	33.1	посещение	0	0	x	0	x	0	x
6.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 63.1.1)	33.1.1	посещение	0	0	x	0	x	0	x
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 63.1.2)	33.1.2	посещение	0	0	x	0	x	0	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 63.2)	33.2	койко-день	0	0	x	0	x	0	x
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 63.3)	33.3	случай лечения	0	0	x	0	x	0	x
7. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций (сумма строк 49 + 64 + 79)	34	-	x	x	x	230,20	x	34 732,75	x
8. Иные расходы (равно строке 65)	35	-	x	x	x	0	x	0	x
из строки 20:									
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции Фонда ОМС)	36	-	x	x	x	26 628,33	x	4 017 602,70	x
1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь	37	вызов	0,2900000	5 445,72	x	1 579,26	x	238 274,01	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	38	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1. В амбулаторных условиях:	39	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1. Посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1.1 + 39.1.2 + 39.1.3), из них	39.1	посещение / комплексное посещение	2,8332670	1 381,79	x	3 914,97	x	590 679,69	x
для проведения профилактических медицинских осмотров	39.1.1	комплексное посещение	0,3114120	3 335,66	x	1 038,76	x	156 724,99	x
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	39.1.2	комплексное посещение	0,3885910	4 072,71	x	1 582,62	x	238 780,96	x
для проведения углубленной диспансеризации	39.1.2.1	комплексное посещение	0,0507580	1 753,15	x	88,99	x	13 426,54	x
для посещений с иными целями	39.1.3	посещение	2,1332640	606,39	x	1 293,59	x	195 172,74	x
2.1.2. В неотложной форме	39.2	посещение	0,5400000	1 245,25	x	672,44	x	101 455,73	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.3. В связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы ОМС:	39.3	обращение	1,7877000	2 940,62	x	5 256,94	x	793 151,73	x
компьютерная томография	39.3.1	исследование	0,0504650	4 353,39	x	219,69	x	33 146,17	x
магнитно-резонансная томография	39.3.2	исследование	0,0181790	5 944,39	x	108,06	x	16 303,77	x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	39.3.3	исследование	0,0948900	879,11	x	83,42	x	12 586,16	x
эндоскопическое диагностическое исследование	39.3.4	исследование	0,0309180	1 611,99	x	49,84	x	7 519,71	x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	39.3.5	исследование	0,0011200	13 537,09	x	15,16	x	2 287,30	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	39.3.6	исследование	0,0151920	3 338,49	x	50,72	x	7 652,48	x
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	39.3.7	исследование	0,1027790	646,23	x	66,42	x	10 021,25	x
2.1.4. Диспансерное наблюдение	39.4	комплексное посещение	0,2617360	3 320,32	x	869,05	x	131 119,66	x
2.1.4.1. Онкологических заболеваний	39.4.1	комплексное посещение	0,0450500	4 678,88	x	210,78	x	31 801,85	x
2.1.4.2. Сахарного диабета	39.4.2	комплексное посещение	0,0598000	1 766,55	x	105,64	x	15 938,65	x
2.1.4.3. Болезней системы кровообращения	39.4.3	комплексное посещение	0,1252100	3 928,13	x	491,84	x	74 207,34	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 40 + 54+70), в том числе:	40	случай лечения	0	0	x	0	x	0	x
2.2.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	40.1	случай лечения	0	0	x	0	x	0	x
2.2.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	40.2	случай	0	0	x	0	x	0	x
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	41	случай лечения	0,0704780	39 771,04	x	2 802,98	x	422 905,21	x
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	41.1	случай лечения	0,0109640	115 082,43	x	1 261,76	x	190 730,56	x
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	41.2	случай	0,0005600	161 446,91	x	90,41	x	13 640,79	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	41.3	случай лечения	0,0002770	212 496,83	x	58,86	x	8 880,62	
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	42	x	x	x	x	x	x	x	x
4.1. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации	43	случай лечения	0,0704780	39 771,04	x	2 802,98	x	422 905,21	x
4.1.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	43.1	случай лечения	0,0109640	115 082,43	x	1 261,76	x	190 730,56	x
4.1.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	43.2	случай	0,0005600	161 446,91	x	90,41	x	13 640,79	x
4.1.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	43.3	случай лечения	0,0002770	212 496,83	x	58,86	x	8 880,62	
4.2. В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	44	случай госпитализации	0,1707580	64 150,78	x	10 954,20	x	1 652 736,83	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.2.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	44.1	случай госпитализации	0,0089260	140 509,78	x	1 254,19	x	189 228,42	x
4.2.2. Высокотехнологичная медицинская помощь	44.2	случай госпитализации	0,0044410	237 401,49	x	1 054,30	x	159 069,36	x
5. Медицинская реабилитация:	45	x	x	x	x	x	x	x	x
5.1. В амбулаторных условиях	46	комплексное посещение	0,0031160	32 190,54	x	100,31	x	15 134,47	x
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	47	случай лечения	0,0026010	37 866,16	x	98,49	x	14 859,88	x
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, в условиях круглосуточного стационара	48	случай госпитализации	0,0054260	69 976,00	x	379,69	x	57 286,49	x
6. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций	49	-	x	x	x	228,27	x	34 440,91	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
П. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой ОМС:	50	-	x	x	x	0	x	0	0
1. Скорая, в том числе специализированная медицинская помощь	51	вызов	0	0	x	0	x	0	x
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	52	-	x	x	x	x	x	x	x
2.1. В амбулаторных условиях:	53	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1. Посещения с профилактическими и иными целями, всего, в том числе:	53.1	посещение / комплексное посещение	0	0	x	0	x	0	x
для проведения профилактических медицинских осмотров	53.1.1	комплексное посещение	0	0	x	0	x	0	x
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	53.1.2	комплексное посещение	0	0	x	0	x	0	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
для проведения углубленной диспансеризации	53.1.2.1	комплексное посещение	0	0	x	0	x	0	x
для посещений с иными целями	53.1.3	посещение	0	0	x	0	x	0	x
2.1.2. В неотложной форме	53.2	посещение	0	0	x	0	x	0	x
2.1.3. В связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы ОМС:	53.3	обращение	0	0	x	0	x	0	x
компьютерная томография	53.3.1	исследование	0	0	x	0	x	0	x
магнитно-резонансная томография	53.3.2	исследование	0	0	x	0	x	0	x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	53.3.3	исследование	0	0	x	0	x	0	x
эндоскопическое диагностическое исследование	53.3.4	исследование	0	0	x	0	x	0	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	53.3.5	исследование	0	0	x	0	x	0	x
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	53.3.6	исследование	0	0	x	0	x	0	x
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	53.3.7	исследование	0	0	x	0	x	0	x
2.1.4. Диспансерное наблюдение	53.4	комплексное посещение	0	0	x	0	x	0	x
2.1.4.1. Онкологических заболеваний	53.4.1	комплексное посещение							
2.1.4.2. Сахарного диабета	53.4.2	комплексное посещение							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.4.3. Болезней системы кровообращения	53.4.3	комплексное посещение							
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации****, в том числе:	54	случай лечения	0	0	x	0	x	0	x
2.2.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	54.1	случай лечения	0	0	x	0	x	0	x
2.2.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	54.2	случай	0	0	x	0	x	0	x
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	55	случай лечения	0	0	x	0	x	0	x
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	55.1	случай лечения	0	0	x	0	x	0	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	55.2	случай	0	0	x	0	x	0	x
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	55.3	случай лечения							
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	56	x	x	x	x	x	x	x	x
4.1. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	57	случай лечения	0	0	x	0	x	0	x
4.1.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	57.1	случай лечения	0	0	x	0	x	0	x
4.1.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	57.2	случай	0	0	x	0	x	0	x
4.1.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	57.3	случай лечения							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.2. В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	58	случай госпитализации	0	0	x	0	x	0	x
4.2.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	58.1	случай госпитализации	0	0	x	0	x	0	x
4.2.3. Высокотехнологичная медицинская помощь	58.2	случай госпитализации	0	0	x	0	x	0	x
5. Медицинская реабилитация:	59	x	x	x	x	x	x	x	x
5.1. В амбулаторных условиях	60	комплексное посещение	0	0	x	0	x	0	x
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	61	случай лечения	0	0	x	0	x	0	x
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	62	случай госпитализации	0	0	x	0	x	0	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях*****	63	x	0	0	x	0	x	0	x
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная***** , всего, включая:	63.1	посещение	0	0	x	0	x	0	x
6.1.1. Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	63.1.1	посещение	0	0	x	0	x	0	x
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами	63.1.2	посещение	0	0	x	0	x	0	x
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	63.2	койко-день	0	0	x	0	x	0	x
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	63.3	случай лечения	0	0	x	0	x	0	x
7. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций	64	-	x	x	x	0	x	0	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Иные расходы	65	-	x	x	x	0	x	0	x
III. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой ОМС (дополнительное финансовое обеспечение):	66	-	x	x	x	195,36	x	29 476,00	
1. Скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь	67	вызов	0,0355200	5 445,72	x	193,43	x	29 184,16	x
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	68	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1. В амбулаторных условиях:	69	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1. Посещения с профилактическими и иными целями, из них:	69.1	посещение / комплексное посещение	0	0	x	0	x	0	x
для проведения профилактических медицинских осмотров	69.1.1	комплексное посещение	0	0	x	0	x	0	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	69.1.2	комплексное посещение	0	0	x	0	x	0	x
для проведения углубленной диспансеризации	69.1.2.1	комплексное посещение	0	0	x	0	x	0	x
для посещений с иными целями	69.1.3	посещение	0	0	x	0	x	0	x
2.1.2. В неотложной форме	69.2	посещение	0	0	x	0	x	0	x
2.1.3. В связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы ОМС:	69.3	обращение	0	0	x	0	x	0	x
компьютерная томография	69.3.1	исследование	0	0	x	0	x	0	x
магнитно-резонансная томография	69.3.2	исследование	0	0	x	0	x	0	x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	69.3.3	исследование	0	0	x	0	x	0	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
эндоскопическое диагностическое исследование	69.3.4	исследо- вание	0	0	x	0	x	0	x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	69.3.5	исследо- вание	0	0	x	0	x	0	x
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	69.3.6	исследо- вание	0	0	x	0	x	0	x
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	69.3.7	исследо- вание	0	0	x	0	x	0	X
2.1.4. Диспансерное наблюдение	69.4	комплекс- ное посеще- ние	0	0	x	0	x	0	x
2.1.4.1. Онкологических заболеваний	69.4.1	комплекс- ное посеще- ние							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.4.2. Сахарного диабета	69.4.2	комплексное посещение							
2.1.4.3. Болезней системы кровообращения	69.4.3	комплексное посещение							
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации****	70	случай лечения	0	0	x	0	x	0	x
2.2.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	70.1	случай лечения	0	0	x	0	x	0	x
2.2.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	70.2	случай	0	0	x	0	x	0	x
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	71	случай лечения	0	0	x	0	x	0	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	71.1	случай лечения	0	0	x	0	x	0	x
3.2. При экстракорпоральном оплодотворении	71.2	случай	0	0	x	0	x	0	x
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	71.3	случай лечения							
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	72	x	x	x	x	x	x	x	x
4.1. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	73	случай лечения	0	0	x	0	x	0	x
4.1.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	73.1	случай лечения	0	0	x	0	x	0	x
4.1.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	73.2	случай	0	0	x	0	x	0	x
4.1.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	73.3	случай лечения							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.2. В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	74	случай госпитализации	0	0	x	0	x	0	x
4.2.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	74.1	случай госпитализации	0	0	x	0	x	0	x
4.2.2. Высокотехнологичная медицинская помощь	74.2	случай госпитализации	0	0	x	0	x	0	x
5. Медицинская реабилитация*****	75	x	x	x	x	x	x	x	x
5.1. В амбулаторных условиях	76	комплексное посещение	0	0	x	0	x	0	x
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	77	случай лечения	0	0	x	0	x	0	x
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	78	случай госпитализации	0	0	x	0	x	0	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Расходы на ведение дела страховыми медицинскими организациями	79	-	x	x	x	1,93	x	291,84	x
Итого (сумма строк 01 + 19 + 20)	80	-	x	x		27 051,96		4 081 519,61	100,00

* Без учета финансовых средств областного бюджета на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф). Территориальные нормативы объема оказания и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований областного бюджета (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан Российской Федерации для осуществления органами местного самоуправления).

** Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2024 год 7 542,4 рубля, 2025 год – 7 881,8 рублей, 2026 год – 8 236,5 рубля.

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

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

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

***** Нормативы объема и стоимости единицы помощи медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (общие для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара) устанавливаются субъектом Российской Федерации на основании соответствующих нормативов Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2023 № 2353.

***** Указываются расходы областного бюджета на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх Территориальных программ ОМС.

***** Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежами субъекта РФ.

***** Нормативы объема включаются не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 – 17 лет с учетом реальной потребности, а также объем медицинской помощи участникам специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года.

Приложение № 3
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
Российской Федерации на территории
Еврейской автономной области
медицинской помощи на 2024 год и на
плановый период 2025 и 2026 годов

Перечень

медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий, 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

№ п/п	Код медицинской организации по реестру	Наименование медицинской организации**	осуществляющие деятельность в рамках выполнения государственного задания за счет средств бюджетных ассигнований бюджета Еврейской автономной области	осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее – ОМС)	проводящие профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию	В том числе*:		
						проводящие профилактические осмотры и диспансеризацию	проводящие медицинскую реабилитацию	из них: проводящие медицинскую реабилитацию

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	790001	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница»	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
2	790002	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская областная больница»	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
3	790003	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника»	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
4	790004	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Инфекционная больница»	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
5	790005	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кожно-венерологический диспансер»	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
6	790008	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ленинская центральная районная больница»	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0
7	790009	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Октябрьская центральная районная больница»	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
8	790010	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Теплоозерская центральная районная больница»	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0
9	790011	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Николаевская районная больница»	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0
10	790012	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Смидовичская районная больница»	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
11	790013	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Валдгеймская центральная районная больница»	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0
12	790014	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Облученская районная больница»	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0
13	790019	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Еврейской автономной области»	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
14	790021	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Онкологический диспансер»	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
15	790025	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский диагностический центр «Гафи-диагностика»	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
16	790027	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи»	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
17	790031	Общество с ограниченной ответственностью «МДЦ Нефролайн»	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
18	790038	Общество с ограниченной ответственностью «Клиника Эксперт Хабаровск»	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

1	19	790041	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
			Общество с ограниченной ответственностью «Юнилаб- Хабаровск»	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
20		790044	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД- Медицина» города Хабаровск»	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0
21		790054	Общество с ограниченной ответственностью «Диагностичес- кий центр «Лекарь»	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
22		790057	Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно диагностический центр «Лотос ЦИ»	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
23		790060	Индивидуальный предприниматель Вергилес Александр Яковлевич	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
29	790070	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «Андромеда»	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
30	790071	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр профилактики и борьбы со СПИД»	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
31	790072	Общество с ограниченной ответственностью «Межрайонный центр оперативной гинекологии, эндоскопии, малоинвазивной хирургии и медицинской реабилитации – Санус»	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
32	790074	Общество с ограниченной ответственностью «Добрый доктор»	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
33	790075	Общество с ограниченной ответственностью «Хабаровский центр хирургии глаза»	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
34	790078	Общество с ограниченной ответственностью «Виталаб»	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
35	790079	Общество с ограниченной ответственностью «Научно- производственная фирма «Хеликс»	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
36	790083	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская краевая клиническая больница» имени А.К. Пиотровича Министерства здравоохранения Хабаровского края	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
37	790087	Общество с ограниченной ответственностью «Лабост»	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
38	790088	Общество с ограниченной ответственностью «Нейроклиника»	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
39	790090	Общество с ограниченной ответственностью «Афина»	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
40	790091	Общество с ограниченной ответственностью «Медклуб»	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
41	790093	Общество с ограниченной ответственностью «Юним-Сибирь»	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
42		Областное государственное казенное учреждение здравоохранения «Противотуберкулезный диспансер»	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
43		Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Психиатрическая больница»	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
44		Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы»	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45		Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр»	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
46		Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Станция переливания крови»	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Итого медицинских организаций, участвующих в Территориальной программе государственных гарантий, всего в том числе:			5	41	10	9	9	10	0	0	0	0
медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

* Заполняется знак отличия.

** В соответствии с Соглашением «О реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения» на территории ЕАО от 19.01.2024 № 056-2019-№70071-1/7 медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации на территории ЕАО медицинской помощи должны быть подключены к государственной информационной системе в сфере здравоохранения ЕАО «Региональная медицинская информационная система ЕАО»

Приложение № 4
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
Российской Федерации на территории
Еврейской автономной области
медицинской помощи на 2024 год
и на плановый период 2025 и 2026 годов

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

№ строки	Показатель (на 1 жителя (застрахованное лицо))	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования бюджета субъекта Российской Федерации (далее – РФ)	Средства обязательного медицинского страхования (далее – ОМС)
1	2	3	4
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4), всего,	0,752	3,0950030
	в том числе:		
2	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)		0,3114120
3	II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе		0,3885910
3.1	для проведения углубленной диспансеризации		0,0507580
4	III. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 5 + 8 + 9 + 10), в том числе:	0,752	2,3950000
5	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма 6 + 7), в том числе:	0,022	0

1	2	3	4
6	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,014	0
7	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,008	0
8	объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,36	1,2161760
9	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,15	0,4403880
10	объем посещений медицинскими работниками, имеющими среднее медицинское образование, ведущими самостоятельный прием	0,22	0,7384360
	Справочно:		
	объем посещений центров здоровья		0
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи		0
	объем посещений для проведения 2-го этапа диспансеризации		0,0191020
	объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)		0,2617360

Приложение № 5
к Территориальной программе государственных
гарантий бесплатного оказания .гражданам
Российской Федерации на территории Еврейской
автономной области медицинской помощи
на 2024 и на плановый период 2025 и 2026 годы

Территориальные нормативы объема оказания
и территориальные нормативы финансовых затрат
на единицу объема медицинской помощи на 2024 – 2026 годы

Виды и условия оказания медицинской помощи ¹	Единица измерения на 1 жителя	2024 год		2025 год		2026 год	
		средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
I. За счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов ¹							
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Первичная медико- санитарная помощь							
1.1. В амбулаторных условиях:							
1.1.1. С профилактической и иными целями ²	посещений	0,73	586,53	0,73	478,88	0,73	487,02
1.1.2. В связи с заболеваниями – обращениями ³	обращений	0,144	1 916,48	0,144	1 560,27	0,144	1 567,66

1	2	3	4	5	6	7	8
1.2. В условиях дневных стационаров ⁴	случаев лечения						
2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь							
2.1. В условиях дневного стационара ⁴	случаев лечения	0,00302	13 482,92	0,00302	11 133,71	0,00302	11 564,94
2.2. В условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,0138	166 217,84	0,0138	140 787,96	0,0138	140 787,96
3. Паллиативная медицинская помощь ⁵							
3.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная ⁶ (включая ветеранов боевых действий), всего, в том числе:	посещений	0,03	-	0,03	-	0,03	-
посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами ⁶	посещений	0,022	156,35	0,022	132,58	0,022	135,88
посещения на дому выездными патронажными бригадами ⁶	посещений	0,008	183,31	0,008	152,88	0,008	157,29
в том числе для детского населения	посещений	0,00302	0,00	0,000349	0,00	0,000424	0,00

1	2	3	4	5	6	7	8
3.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	койко-дней	0,092	941,62	0,092	738,95	0,092	1021,19
в том числе для детского населения	койко-дней	0,002054	1 235,31	0,002670	988,45	0,003389	988,45
II. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования							
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,3255200	5 445,72	0,3234280	5 786,40	0,290000	6 130,06
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации							
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:							
2.1.1. Посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,311412	3 335,66	0,311412	3 542,18	0,311412	3 750,49
2.1.2. Посещения в рамках проведения диспансеризаций ⁷ – всего, в том числе:	комплексных посещений	0,388591	4 072,71	0,388591	4 324,80	0,388591	4 579,12

1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.2.1. Для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	0,050758	1 753,15	0,050758	1 861,70	0,050758	1 971,14
2.1.3. Посещения с иными целями	посещений	2,133264	606,39	2,133264	645,19	2,133264	684,60
2.1.4. Посещения по неотложной помощи	посещений	0,540000	1 245,25	0,540000	1 322,38	0,540000	1 400,11
2.1.5. Обращения в связи с заболеваниями – всего, из них:	обращений	1,787700	2 940,62	1,787700	3 128,66	1,787700	3 319,61
2.1.5.1. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований ⁸	исследований						
2.1.5.1.1. Компьютерная томография	исследований	0,050465	4 353,39	0,050465	4 622,90	0,050465	4 894,64
2.1.5.1.2. Магнитно-резонансная томография	исследований	0,018179	5 944,39	0,018179	6 312,32	0,018179	6 683,38
2.1.5.1.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,094890	879,11	0,094890	933,45	0,094890	988,40
2.1.5.1.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	0,030918	1 611,99	0,030918	1 711,75	0,030918	1 812,41
2.1.5.1.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследований	0,001120	13 537,09	0,001120	14 374,95	0,001120	15 220,11

1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.5.1.6. Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследований	0,015192	3 338,49	0,015192	3 545,16	0,015192	3 753,62
2.1.5.1.7. Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) ⁸	исследований	0,102779	646,23	0,102779	686,28	0,102779	726,63
2.1.6. Диспансерное наблюдение ⁷ , в том числе по поводу:	комплексных посещений	0,261736	3 320,32	0,261736	3 525,80	0,261736	3 733,07
2.1.6.1. Онкологических заболеваний	комплексных посещений	0,045050	4 678,88	0,045050	4 968,50	0,045050	5 260,64
2.1.6.2. Сахарного диабета	комплексных посещений	0,059800	1 766,55	0,059800	1 875,84	0,059800	1 986,18
2.1.6.3. Болезней системы кровообращения	комплексных посещений	0,125210	3 928,13	0,125210	4 171,28	0,125210	4 416,52
2.2. В условиях дневных стационаров ⁹	случаев лечения			0,034816	28 485,91	0,034816	29 863,38

1	2	3	4	5	6	7	8
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) ²	случаев лечения	0,070478	39 771,04	-	-	-	-
3.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,010964	115 082,43	-	-	-	-
3.2. Для оказания медицинской помощи при экстрокорпоральном оплодотворении (далее – ЭКО) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,00056	161 446,91	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8
3.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,000277	212 496,83	-	-	-	-
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, за исключением медицинской реабилитации:							
4.1. В условиях дневных стационаров всего, для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	-	-	0,035662	54713,01	0,035662	57 358,81
4.1.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	-	-	0,010964	120 828,48	0,010964	126 671,46

1	2	3	4	5	6	7	8
4.1.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	-	-	0,000560	165 214,97	0,000560	168 849,77
4.1.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	-	-	0,000277	223 106,85	0,000277	233 895,69
4.2. В условиях круглосуточного стационара для оказания медицинской помощи (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,170758	64 150,44	0,162220	73 196,26	0,153683	83 559,55
4.2.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,008926	140 509,78	0,008926	148 534,15	0,008926	156 646,97
1	2	3	4	5	6	7	8

5. Медицинская реабилитация													
5.1. В амбулаторных условиях	0,003116	32 190,54	0,003116	34 182,97	0,003116	36 192,68	комплексных посещений						
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	0,002601	37 866,16	0,002601	39 756,90	0,002601	41 679,49	случаев лечения						
5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	0,005426	69 976,00	0,005426	74 096,36	0,005426	78 257,97	случаев госпитализации						

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

² Нормативы включают в числе прочих посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в Программу обязательного медицинского страхования.

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

⁴ Нормативы объема медицинской помощи в дневном стационаре являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре и составляют 0,004 случая лечения в 2024 – 2026 годах. Указанные нормативы включают также случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

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

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

⁷ Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексного посещения) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях социального обслуживания

(детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

Территориальный норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья составляет в 2024 году – 3650,1 рубля, в 2025 году – 3876,1 рубля, в 2026 году – 4104 рубля.

Территориальный норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2024 году – 2288,8 рубля, в 2025 году – 2430,7 рубля, в 2026 году – 2574,1 рубля.

⁸ Субъект Российской Федерации в соответствии с рекомендациями Минздрава России и Федерального фонда обязательного медицинского страхования вправе обоснованно корректировать нормативы объема для проведения отдельных лабораторных исследований в целях тестирования на выявление острых вирусных инфекций, включая новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), и нормативы финансовых затрат на 1 тестирование.

⁹ Территориальные нормативы объема медицинской помощи в дневном стационаре для расчета нормативов территориальных программ обязательного медицинского страхования включают случаи оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи и составляют на 2025 – 2026 годы – 0,070478 случая лечения на 1 застрахованное лицо. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в дневном стационаре составляют на 2025 год – 28043,5 рубля, на 2026 год – 29399,6 рубля.

Приложение № 6
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
Российской Федерации на
территории Еврейской автономной
области медицинской помощи на
2024 и на плановый период 2025 и
2026 годы

Перечень
исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых
в рамках углубленной диспансеризации

1. Первый этап углубленной диспансеризации, который проводится в целях выявления у граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), признаков развития хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации:

- а) измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;
- б) тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 процентов и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность);
- в) проведение спирометрии или спирографии;
- г) общий (клинический) анализ крови развернутый;
- д) биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови);
- е) определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19);
- ж) проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года);
- з) прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики).

2. Второй этап диспансеризации, который проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния):

а) проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

б) проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

в) дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови).

Приложение № 7
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
Российской Федерации на
территории Еврейской автономной
области медицинской помощи на
2024 год и на плановый период
2025 и 2026 годов

Перечень

исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья

1. Диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья (далее – диспансеризация) проводится в целях выявления у граждан признаков заболеваний или состояний, которые могут негативно повлиять на беременность и последующее течение беременности, родов и послеродового периода репродуктивного, а также факторов риска их развития.

2. Первый этап диспансеризации включает:

а) у женщин:

прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом;

пальпация молочных желез;

осмотр шейки матки в зеркалах с забором материала на исследование;

микроскопическое исследование влагалищных мазков;

цитологическое исследование мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала (за исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки, *virgo*); цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки проводится при его окрашивании по Папаниколау (другие способы окраски не допускаются);

проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции (у женщин в возрасте 18 – 29 лет);

б) у мужчин:

прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).

3. Второй этап диспансеризации проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и при наличии показаний включает:

а) у женщин:

проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции (в возрасте 30 – 49 лет);

ультразвуковое исследование органов малого таза в начале или середине менструального цикла;

ультразвуковое исследование молочных желез;

повторный прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом;

б) у мужчин:

спермограмму;

микроскопическое исследование микрофлоры или проведение лабораторных исследований в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки;

повторный прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).

Приложение № 8
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
Российской Федерации на
территории Еврейской автономной
области медицинской помощи
на 2024 год и на плановый период
2025 и 2026 годов

Примерный перечень
заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний)
с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно

Код КСГ	Наименование заболеваний ,состояний (групп заболеваний, состояний)
1	2
St02.001	Осложнения, связанные с беременностью
St02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом
St02.003	Родоразрешение
St02.004	Кесарево сечение
St02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
St02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
St03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок
St05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*
St08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети*
St08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
St08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
st09.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 7)
st12.001	Кишечные инфекции, взрослые
st12.002	Кишечные инфекции, дети
St12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые
St12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети
St14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
St15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*

1	2
St15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
St16.005	Сотрясение головного мозга
St19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
St19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
St19.125	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
St19.126	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
St19.127	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
St19.128	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
St19.129	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
St19.130	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
St19.131	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
St19.132	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
St19.133	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
St19.134	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
St19.135	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
St19.136	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
St19.137	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
St19.138	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)*

1	2
St19.139	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)*
St19.140	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)*
St19.142	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)*
St19.143	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)*
St19.082	Лучевая терапия (уровень 8)
St19.090	Злокачественное новообразование лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
St19.094	Злокачественное новообразование лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
St19.097	Злокачественное новообразование лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
St19.100	Злокачественное новообразование лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)
St20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
St20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
St20.010	Замена речевого процессора
St21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
St21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
St21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
St21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
St21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
St21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
St21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
St25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
St27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин
St30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
St30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)

1	2
St30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
St30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
St31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи
St32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
St30.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
St34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
St36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
St36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
St36.009	Реинфузия аутокрови
St36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
St36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
St36.024	Радиойодтерапия
St36.025	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)
St36.026	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)
St36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)*
St36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)*
St36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)*
St36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)*
St36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)*
St36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)*
St36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)*
St36.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)*
St36.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)*

1	2
St36.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)*
St36.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)*
St36.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)*
St36.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)*
St36.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)*
St36.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)*
St36.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)*
St36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)*
St36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)*
St36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)*
В условиях дневного стационара	
ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.007	Аборт медикаментозный
ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)
ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*
ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети*
ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*

1	2
ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой (подтверждением) диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ
ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического, и (или) иммуногистохимического исследования, или иммунофенотипирования
ds19.097	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
ds19.098	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
ds19.099	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
ds19.100.	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
ds19.101	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
ds19.102	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
ds19.103.	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
ds19.104	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
ds19.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
ds19.106	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
ds19.107	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
ds19.108.	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
ds19.109	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
ds19.110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)*
ds19.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)*
ds19.112	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)*
ds19.113	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)*

1	2
ds19.114	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)*
ds19.115	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)*
ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)
ds19.063	Злокачественное новообразование лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
ds19.067	Злокачественное новообразование лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
ds19.071	Злокачественное новообразование лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
ds19.075	Злокачественное новообразование лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
ds20.006	Замена речевого процессора
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
ds20.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
ds36.011	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций)
ds36.012	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)*
ds36.013	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)*
ds36.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)*

1	2
ds36.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)*
ds36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)*
ds36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)*
ds36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)*
ds36.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)*
ds36.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)*
ds36.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)
ds36.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)*
ds36.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)*
ds36.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)*
ds36.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)*
ds36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)*
ds36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)*
ds36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)*
ds36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)*
ds36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)*
ds36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)*
ds36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)*
ds36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)*
ds36.035	Лечение с применением методов афереза (каскадная плазмофильтрация, липидная фильтрация, иммуносорбция) в случае отсутствия эффективности базисной терапии

* При условии соблюдения режима введения лекарственных препаратов согласно инструкциям по применению лекарственных препаратов для медицинского применения.