



ПРАВИТЕЛЬСТВО ПЕРМСКОГО КРАЯ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

№ _____

Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов

Во исполнение Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановления Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021 г. № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»

Правительство Пермского края постановляет:

1. Утвердить прилагаемую Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов.

2. Признать утратившим силу:

постановление Правительства Пермского края от 20 января 2021 г. № 10-п «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»;

постановление Правительства Пермского края от 28 июня 2021 г. № 435-п г. «О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденную постановлением правительства Пермского края от 20 января 2021 г. № 10-п»;

постановление Правительства Пермского края от 20 июля 2021 г. № 495-п «О внесении изменений в Территориальную программу

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденную постановлением правительства Пермского края от 20 января 2021 г. № 10-п»;

постановление Правительства Пермского края от 30 декабря 2021 № 1124-п «О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденную постановлением правительства Пермского края от 20 января 2021 г. № 10-п».

3. Настоящее постановление вступает в силу через 10 дней после дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 01 января 2022 года.

4. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя председателя Правительства Пермского края (по вопросам социальной политики и здравоохранения).

Губернатор Пермского края

Д.Н. Махонин

УТВЕРЖДЕНА
постановлением
Правительства Пермского края
от № -п

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2022 год и на плановый период
2023 и 2024 годов**

Раздел I. Общие положения

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

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов (далее – Территориальная программа государственных гарантий) устанавливает перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, которым оказание медицинской помощи осуществляется бесплатно, территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее – Территориальная программа ОМС), объем медицинской помощи, предоставляемый за счет средств бюджета Пермского края, в том числе средств межбюджетных трансфертов из бюджета Пермского края бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пермского края (далее - ТФОМС Пермского края), средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, порядок и условия предоставления медицинской помощи, целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи.

В соответствии с Конституцией Российской Федерации в совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации находится координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, сохранение и укрепление общественного здоровья, создание условий для

ведения здорового образа жизни, формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью.

Органы местного самоуправления в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обеспечивают в пределах своей компетенции доступность медицинской помощи.

Правительство Пермского края при решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Пермского края (далее - Министерство), обеспечивает в приоритетном порядке индексацию заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь.

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

Территориальная программа государственных гарантий сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Пермского края, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей региона и транспортной доступности медицинских организаций, сбалансированности объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании, положения региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения, в том числе в части обеспечения создаваемой и модернизируемой инфраструктуры медицинских организаций.

Экономическое обоснование Территориальной программы государственных гарантий разработано на основе Методики планирования бюджетных ассигнований Пермского края, утвержденной приказом Министерства финансов Пермского края, и расчетов финансовых средств для реализации Территориальной программы ОМС с учетом разъяснений, данных Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования по вопросам формирования и экономического обоснования

территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов.

Расходование средств в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий по видам медицинской помощи, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее - базовая Программа ОМС), осуществляется медицинскими организациями в соответствии с тарифным соглашением на соответствующий финансовый год.

Расходование средств в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий по видам медицинской помощи, не включенным в базовую Программу ОМС, осуществляется медицинскими организациями в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и Пермского края.

Медицинскую помощь в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказывают медицинские организации любой организационно-правовой формы. Понятие «медицинская организация» используется в Территориальной программе государственных гарантий в значении, определенном в федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

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 2022 году, установлен в приложении I к Территориальной программе государственных гарантий.

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

I. В рамках Территориальной программы государственных гарантий (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются следующие виды медицинской помощи:

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 медицинскую помощь, а также паллиативная специализированная медицинская помощь.

2. Медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

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

в амбулаторных условиях (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

в стационарных условиях (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

3. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

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

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

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

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, согласно приложению 2 к Территориальной программе государственных гарантий.

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

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам государственными медицинскими организациями 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, женщины в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

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

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

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

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, 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 бюджета Пермского края такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма

человека, для использования на дому по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещении на дому.

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

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

В отношении лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счет бюджетных ассигнований бюджета Пермского края 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 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.

8. 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, которая оказывается 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 ухудшения состояния пациента, угрозы его жизни и здоровью.

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

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

Раздел III. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно. Порядок и условия предоставления медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий

I. Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом II Территориальной программы государственных гарантий 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 пунктом 5 раздела III Территориальной программы государственных гарантий;

профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию - определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;

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

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

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

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

неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний. С 2022 года осуществляется подготовка и оснащение необходимым оборудованием центров для проведения расширенного неонатального скрининга, с 2023 года - проведение расширенного неонатального скрининга;

аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни.

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 за счет средств родового сертификата, в том числе для профилактики прерывания беременности.

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

Регистрация и учет впервые выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, в том числе диагнозы которых установлен медицинскими организациями, не являющимися специализированными онкологическими организациями, включая 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 в возрасте до 18 лет, первичная специализированная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь могут быть оказаны в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю «детская онкология», в случаях и при соблюдении условий, установленных порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Перечень заболеваний (состояний) и перечень видов медицинской помощи, оказываемой гражданам без взимания с них платы за счет бюджета Пермского края и средств бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пермского края, установлен в приложении 3 к Территориальной программе государственных гарантий.

2. Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения

Российской Федерации, и на основе клинических рекомендаций. Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии со стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями.

Понятие «лечащий врач» используется в Территориальной программе государственных гарантий в значении, определенном в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3. 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).

Гражданин при получении медицинской помощи имеет право на выбор медицинской организации и на выбор врача с учетом согласия врача в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Для получения первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

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

в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им для получения первичной медико-санитарной помощи, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. Лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Территориальной программой государственных гарантий.

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, осуществляется согласно Порядку выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, утвержденному Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1342н.

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

4. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий.

Право на внеочередное оказание медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации имеют следующие категории граждан (далее - отдельные категории граждан):

инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий;

участники Великой Отечественной войны;

ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1-5 пункта 1 статьи 3 Федерального закона от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах»;

военнослужащие, указанные в абзаце первом статьи 17 Федерального закона от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах», проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-

учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами и медалями СССР за службу в указанный период;

лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, 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;

члены семей погибших (умерших) инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий;

награжденные знаком «Почетный донор Российской Федерации»;

инвалиды I и II групп, дети-инвалиды и лица, сопровождающие таких детей, в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 2 октября 1992 г. № 1157 «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов»;

граждане, получившие или перенесшие лучевую болезнь, другие заболевания, и инвалиды вследствие Чернобыльской катастрофы (статья 14 Закона Российской Федерации от 15 мая 1991 г. № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»);

иные категории граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Основанием для оказания медицинской помощи в медицинских организациях отдельной категории граждан во внеочередном порядке является документ, подтверждающий принадлежность к одной из категорий граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи.

В целях реализации права на внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, на стендах в регистратуре, в приемном отделении, а также на сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» размещается информация о перечне отдельных категорий граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи.

Право на внеочередное оказание медицинской помощи реализуется при непосредственном обращении отдельных категорий граждан

в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

Работник регистратуры медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, в день обращения отдельных категорий граждан обеспечивает предварительную запись на прием к врачу в приоритетном порядке.

Амбулаторные карты отдельных категорий граждан подлежат дополнительной маркировке.

При наличии медицинских (клинических) показаний для проведения дополнительного медицинского обследования отдельных категорий граждан и (или) лабораторных исследований лечащим врачом в день обращения отдельных категорий граждан организуются внеочередной прием необходимыми врачами-специалистами и проведение необходимых лабораторных исследований.

В случае необходимости оказания отдельным категориям граждан специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара лечащий врач в день обращения отдельных категорий граждан выдает направление на госпитализацию с пометкой о праве на внеочередное оказание медицинской помощи.

Медицинская организация, оказывающая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара организует внеочередную плановую госпитализацию отдельных категорий граждан.

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

При оказании в рамках Территориальной программы государственных гарантий первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи,

паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому обеспечение граждан донорской кровью и (или) ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации, осуществляется бесплатно.

Обеспечение граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке, и Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденным в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». При наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации осуществляются назначение и выписывание лекарственных препаратов, не входящих в стандарты медицинской помощи, по торговым наименованиям. Решение врачебной комиссии медицинской организации фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии.

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

Обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, имплантируемыми в организм человека, специализированными продуктами лечебного питания при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях производится за счет личных средств граждан, за исключением случаев, когда:

гражданин имеет право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг в соответствии с Федеральным

законом от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», в том числе на обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями, имплантируемыми в организм человека, по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в рамках Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. № 2406-р, а также Перечня медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2018 г. № 3053-р, Перечня специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на 2021 год, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2020 г. № 3242-р;

гражданин имеет право на обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и медицинские изделия отпускаются по рецептам врача бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врача с 50-процентной скидкой, в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями». Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и медицинские изделия отпускаются по рецептам врача бесплатно, и перечень групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врача с 50-процентной скидкой, установлены в приложении 4 к Территориальной программе государственных гарантий.

Назначение и выписывание гражданам лекарственных препаратов осуществляются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

Отпуск гражданам лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания 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 врача бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врача с 50-процентной скидкой, осуществляется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 января 2019 г. № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» аптечными организациями, включенными в перечень пунктов отпуска по обеспечению льготных категорий граждан (далее - Перечень пунктов отпуска). Перечень пунктов отпуска утверждается нормативным правовым актом Министерства по результатам проводимого Министерством отбора. Информация о Перечне пунктов отпуска размещается на официальном сайте Министерства.

Обеспечение граждан донорской кровью и (или) ее компонентами осуществляется по медицинским показаниям при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневного и круглосуточного стационара, а также при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в экстренной, неотложной и плановой формах.

Медицинскими организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность с указанием трансфузиологии в качестве составляющей части лицензируемого вида деятельности, формируются запасы донорской крови и (или) ее компонентов для обеспечения граждан донорской кровью и (или) ее компонентами.

Порядок обеспечения медицинских организаций донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования утвержден приказом Министерства.

Обеспечение безопасности донорской крови и (или) ее компонентов при их заготовке, хранении, транспортировке и клиническом использовании регламентировано Федеральным законом от 20 июля 2012 г. № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» и Постановлением Правительства Российской Федерации от 22 июня 2019 г. № 797 «Об утверждении Правил заготовки, хранения, транспортировки

и клинического использования донорской крови и ее компонентов и о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации».

В целях клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских организациях созданы кабинеты или отделения, обеспечивающие хранение, ведение статистического учета, в том числе в отношении реакций и осложнений, возникших после переливания.

Клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов осуществляется врачом-трансфузиологом или лечащим врачом либо дежурным врачом, которые прошли обучение по вопросам трансфузиологии, на основании клинических рекомендаций (протоколов лечения).

Обеспечение граждан донорской кровью и (или) ее компонентами производится без взимания платы.

6. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Медицинская помощь в экстренной форме - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

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

Критерием экстренности медицинской помощи является наличие угрожающих жизни состояний, определенных пунктами 6.1 и 6.2 Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденных Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 апреля 2008 г. № 194н.

Возмещение расходов осуществляется за счет средств бюджета Пермского края путем предоставления субсидии на возмещение затрат.

Порядок и условия предоставления указанной субсидии устанавливаются Постановлением Правительства Пермского края от 18 января 2016 г. № 10-п «Об утверждении Порядка и условий предоставления субсидии на возмещение затрат, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Субсидии предоставляются по факту возникновения у медицинской организации соответствующих расходов исходя из фактических затрат, но не более 3053 рублей 00 копеек за 1 случай оказания медицинской помощи в экстренной форме.

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

мероприятия по проведению профилактических прививок в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

мероприятия по формированию здорового образа жизни у граждан, начиная с детского возраста, путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни;

профилактические медицинские осмотры определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

в дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию;

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

осмотры врачами и диагностические исследования в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей;

медицинское обследование 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;

обязательные диагностические исследования и оказание медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные

профессиональные образовательные организации 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;

консультирование по вопросам сохранения и укрепления здоровья, профилактики заболеваний;

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

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

мероприятия, направленные на раннюю профилактику беременности и абортов у несовершеннолетних;

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка - беременные женщины;

неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний С 2022 года осуществляется подготовка и оснащение необходимым оборудованием центров для проведения расширенного неонатального скрининга, с 2023 года - проведение расширенного неонатального скрининга;

аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни;

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

диспансерное наблюдение женщин в период беременности;

диспансеризация отдельных категорий граждан;

диспансерное наблюдение граждан, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания;

диспансерное наблюдение лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, а также проживающих в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа.

7.1. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, профилактических медицинских осмотров населения, в том числе несовершеннолетних.

Диспансеризация проводится в отношении:

определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

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

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

граждан, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания;

лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, а также проживающих в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа;

граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19.

Диспансеризация указанных категорий граждан осуществляется медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы государственных гарантий и оказывающими первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, в том числе с использованием мобильных комплексов для жителей отдаленных поселений и труднодоступных территорий.

Диспансеризация проводится врачами нескольких специальностей с применением необходимых методов обследований, осуществляемых в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 15 февраля 2013 г. № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных

учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», от 11 апреля 2013 г. № 216н «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», от 1 июля 2021 г. № 698н «Об утверждении порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке».

Диспансеризация проводится при обращении гражданина в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу. Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство.

При отсутствии необходимых врачей-специалистов, лабораторных и инструментальных исследований в медицинской организации пациенты для осуществления консультаций специалистов и диагностических исследований направляются в другие медицинские организации.

Диспансеризация определенных групп взрослого населения, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, детей-сирот, пребывающих в стационарных учреждениях, и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, проводится в течение одного календарного года.

Профилактические осмотры несовершеннолетних осуществляются медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы государственных гарантий и оказывающими первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях по территориально-участковому принципу, при наличии информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство.

Профилактические осмотры несовершеннолетних проводятся врачами нескольких специальностей с применением необходимых методов обследований, осуществляемых в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

При отсутствии необходимых врачей-специалистов, лабораторных и инструментальных исследований в медицинской организации несовершеннолетние для осуществления консультаций специалистов

и диагностических исследований направляются в другие медицинские организации.

Профилактические осмотры несовершеннолетних проводятся в течение одного календарного года.

Профилактические медицинские осмотры граждан проводятся в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 6 октября 2014 г. № 581н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ».

8. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов, оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме, время досзда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме.

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;

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

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 онкологические заболевания 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

исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

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;

сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание 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 с момента постановки диагноза онкологического заболевания;

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

Срок ожидания процедуры экстракорпорального оплодотворения не должен превышать 6 месяцев с момента оформления направления.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова для населенных пунктов Пермского края с численностью населения 10 тысяч человек и более.

Для населенных пунктов Пермского края с численностью населения менее 10 тысяч человек время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме с момента ее вызова и с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей Пермского края может составлять:

до 40 минут с момента ее вызова при расстоянии от 20 до 40 километров от отделения (подстанции) скорой медицинской помощи до места нахождения пациента;

до 60 минут с момента ее вызова при расстоянии от 41 до 60 километров от отделения (подстанции) скорой медицинской помощи до места нахождения пациента;

до 90 минут с момента ее вызова при расстоянии свыше 61 километра от отделения (подстанции) скорой медицинской помощи до места нахождения пациента.

Направление гражданина на плановую госпитализацию в медицинскую организацию осуществляется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного наблюдения врача.

Пациентам, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи и имеющим хронические заболевания, в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, медицинские организации в амбулаторных условиях организуют динамическое диспансерное наблюдение пациентов, в том числе с применением дистанционных технологий, проводят коррекцию лечения и обеспечивают отдельные категории граждан лекарственными препаратами, а также при показаниях своевременно направляют на плановую госпитализацию.

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 Территориальной программой государственных гарантий.

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 в области персональных данных.

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно.

9. 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.

В условиях дневного стационара в медицинской организации пациенту предоставляются:

койко-место в палате;

лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия;

консультации врачей-специалистов по показаниям.

В круглосуточном стационаре пациенту предоставляются:

койка в палате на два и более места;

лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия, консультации врачей-специалистов по показаниям;

питание.

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

В маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, перечень которых утвержден Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 535н «Об утверждении Перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», пациенту предоставляются:

койка в палате (боксах) на два и более места;

лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия, консультации врачей-специалистов по показаниям;

питание.

При оказании медицинской помощи детям в стационарных условиях, в том числе в маломестных палатах (боксах), по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям:

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

при совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, 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.

Проведение лечебно-диагностических мероприятий начинается в день госпитализации после осмотра пациента лечащим врачом.

Обеспечение лечебным питанием граждан, находящихся на лечении в медицинских организациях в стационарных условиях, осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 августа 2003 г. № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации», от 21 июня 2013 г. № 395н «Об утверждении норм лечебного питания».

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

При наличии медицинских показаний врачи-педиатры, врачи-специалисты, фельдшеры организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (далее - специализированная организация), направляют детей на консультации к врачам-специалистам медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу. Доставка детей на консультативный прием в детскую поликлинику осуществляется транспортом специализированной организации в сопровождении сотрудника специализированной организации при наличии выписки из первичной медицинской документации.

В случае медицинской эвакуации в медицинские организации детей бригадой скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи ребенка дополнительно сопровождает сотрудник специализированной организации.

Уход за детьми, госпитализированными в круглосуточные стационары медицинских организаций, осуществляется средним и младшим медицинским персоналом медицинской организации, в которую госпитализирован ребенок.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, а также медицинская реабилитация детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, оказываются в медицинских организациях при наличии медицинских показаний в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации.

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

Предоставление транспортных услуг пациенту, находящемуся на лечении в медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях, осуществляется в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту.

Транспортировка пациента осуществляется в медицинскую организацию, оказывающую необходимые диагностические исследования, за счет средств медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациенту.

Сопровождение пациента в медицинскую организацию для выполнения диагностических исследований и обратно осуществляется медицинским персоналом медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациенту.

Транспортировка пациента осуществляется на основании решения врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациенту.

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

Обеспечение граждан при оказании в рамках Территориальной программы государственных гарантий паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека (далее - медицинские изделия), осуществляется бесплатно.

Перечень медицинских изделий для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий для использования

на дому при оказании паллиативной медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Обеспечение граждан медицинскими изделиями осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь, при наличии медицинских показаний.

Обеспечение граждан наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому осуществляется по решению лечащего врача медицинской организации при наличии медицинских показаний по рецепту бесплатно.

Отпуск гражданам наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов при посещениях на дому осуществляется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 января 2019 г. № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» аптечными организациями, включенными в Перечень пунктов отпуска.

13. Порядок направления на отдельные диагностические (лабораторные) исследования по компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвуковому исследованию сердечно-сосудистой системы, эндоскопическим диагностическим исследованиям, гистологическим исследованиям и молекулярно-генетическим исследованиям с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) утверждается нормативным правовым актом Министерства.

Оплата отдельных диагностических (лабораторных) исследований производится за единицу объема медицинской помощи - медицинскую услугу и не включается в оплату по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц. При этом в одной медицинской организации возможно сочетание способов оплаты медицинской помощи в амбулаторных условиях - по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц и за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу).

14. Порядок транспортировки и хранения в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизации биологического материала утверждается нормативным правовым актом Министерства.

15. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, установлены в приложении 5 к Территориальной программе государственных гарантий.

Раздел IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования Пермского края

I. Территориальная программа ОМС является составной частью Территориальной программы государственных гарантий.

В рамках Территориальной программы ОМС застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам:

оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом I приложения 2 к Территориальной программе государственных гарантий, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Территориальной программы государственных гарантий, 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 Территориальной программы государственных гарантий, 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 Территориальной программы государственных гарантий, мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения),

включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Порядок организации медицинской реабилитации взрослых утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н, порядок организации медицинской реабилитации детей утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. № 878н, согласно которым медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по медицинской реабилитации.

В случае установления Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой Программы ОМС в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, Территориальная программа ОМС будет осуществляться с учетом таких особенностей.

2. Медицинская помощь за счет средств обязательного медицинского страхования по Территориальной программе ОМС оказывается медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее - Реестр медицинских организаций) в 2022 году, размещенный на официальном сайте ТФОМС Пермского края в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Реестр медицинских организаций ведется ТФОМС Пермского края в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

Маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая в разрезе условий, уровней и профилей оказания медицинской помощи, в том числе застрахованных лиц, проживающих в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства.

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

3.1. оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, производится:

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 патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала), тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), углубленной диспансеризации, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях за единицу объема медицинской помощи, в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

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

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

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

медицинской помощи, оказанной в 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, тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

углубленной диспансеризации.

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включается в размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской

организации (включая показатели объема медицинской помощи в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации, и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение».

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

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 Территориальной программой государственных гарантий.

В рамках реализации базовой Программы ОМС и Территориальной программы ОМС осуществляется проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции в случае:

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

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

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

В соответствии с Территориальной программой ОМС в рамках подушевого норматива финансирования обеспечение на прикрепившихся лиц при финансовом обеспечении первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи могут выделяться подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «акушерство и гинекология») и (или) «стоматология» для оплаты первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи по соответствующим

профилям. При этом оплата иной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), углубленной диспансеризации, медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также медицинской помощи, 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 включаются расходы на медицинскую помощь по соответствующим профилям, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.

3.2. оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях), производится:

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

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 и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, 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 при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, установленных в приложении № 6 к Территориальной программе государственных гарантий;

3.3. оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров, производится:

за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

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 круглосуточного стационара на дневной стационар и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, 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 при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, установленных в приложении № 6 к Территориальной программе государственных гарантий;

3.4. оплата 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), в том числе в случае обращения пациента в медицинскую организацию (отделение) скорой медицинской помощи, производится по подушевому нормативу

финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи производится:

по подушевому нормативу финансирования;

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

3.5. За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы ОМС, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования, осуществляется финансовое обеспечение:

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

проведения углубленной диспансеризации;

проведения медицинской реабилитации.

4. В рамках Территориальной программы ОМС в амбулаторных условиях в отношении застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Территориальной программы государственных гарантий, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) осуществляются:

диспансерное наблюдение, в том числе женщин в период беременности, лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

медицинская реабилитация в медицинских организациях (третий этап), которая включает набор необходимых консультаций специалистов, проведение методов реабилитации, определенных индивидуальными программами реабилитации;

проведение 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, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в Территориальную программу ОМС, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;

медицинское обследование детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в Территориальную программу ОМС, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;

граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в Территориальную программу ОМС, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;

проведение обязательных диагностических исследований и оказание медицинской помощи гражданам (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в Территориальную программу ОМС) 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;

профилактические медицинские осмотры и диспансеризация отдельных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

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

медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом – несовершеннолетние, при этом проведение медицинского наблюдения и контроля за состоянием здоровья лиц, занимающихся спортом и выступающих на соревнованиях в составе сборных команд, оценка уровня их физического развития, выявление состояний и заболеваний, являющихся противопоказаниями к занятиям спортом, не подлежат оплате за счет средств обязательного медицинского страхования;

обследование и оформление медицинской документации для санаторно-курортного лечения по медицинским показаниям;

оказание терапевтической и хирургической стоматологической помощи (включая все виды обезболивания) взрослым и детям в соответствии со стандартами медицинской помощи, в том числе ортодонтии для детей и подростков до 18 лет;

проведение диализа.

В рамках проведения профилактических мероприятий Министерство с учетом установленных Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой Программы ОМС в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляет гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

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

Министерство на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» размещает 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.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, который

приведен в приложении 7 к Территориальной программе государственных гарантий.

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

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

Медицинские организации, в том числе подведомственные федеральным органам исполнительной власти и имеющие прикрепленный контингент, в соответствии с порядком направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, и направляют его в ТФОМС Пермского края. ТФОМС Пермского края 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 единого портала, сети радиотелефонной связи (смс-сообщения) и иных доступных средств связи.

Запись граждан на углубленную диспансеризацию осуществляется в установленном порядке, в том числе с использованием единого портала.

Медицинские организации организуют прохождение углубленной диспансеризации гражданином из расчета выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения 3 к Территориальной программе государственных гарантий в течение одного дня.

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

предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

При проведении обязательных диагностических исследований, включенных в Территориальную программу ОМС, учитываются результаты таких исследований, проведенных застрахованным лицам в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

5. В условиях дневного стационара застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам осуществляются мероприятия по медицинскому наблюдению и лечению заболеваний и состояний, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, в дневное время, не требующие круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе искусственное прерывание беременности (включая все виды обезболивания), проведение диализа и применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпоральное оплодотворение), который в свою очередь включает полный цикл ЭКО с криоконсервацией эмбрионов, размораживание криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки, включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации. При этом хранение криоконсервированных эмбрионов осуществляется не за счет средств обязательного медицинского страхования.

Порядок направления пациентов в медицинские организации для проведения диализа и процедуры экстракорпорального оплодотворения утверждается нормативными правовыми актами Министерства.

6. В стационарных условиях застрахованным по ОМС лицам оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь:

при острых заболеваниях и обострениях хронических болезней, отравлениях и травмах, требующих интенсивной терапии и круглосуточного медицинского наблюдения, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом

иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

при патологии беременности, родах и абортах, в том числе

при хирургической стерилизации по медицинским показаниям в случае невозможности использования других методов контрацепции в рамках мероприятий по предупреждению абортот;

по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения.

Примерный перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых оказывается специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, приведен в приложении 8 к Территориальной программе государственных гарантий.

7. Застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам оказывается скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации) 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, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения.

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

8. Медицинская помощь гражданам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию на территории Пермского края, оказываемая за пределами Пермского края, в том числе плановая медицинская помощь по направлению Министерства, в медицинских организациях, включенных в Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования и оказывающих медицинскую помощь в соответствии с Территориальной программой ОМС, осуществляется за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС Пермского края.

Раздел V. Медицинская помощь, предоставляемая за счет межбюджетных трансфертов из бюджета Пермского края бюджету ТФОМС Пермского края

1. За счет межбюджетного трансферта из бюджета Пермского края бюджету ТФОМС Пермского края на дополнительное финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС в рамках базовой Программы ОМС осуществляется финансирование лекарственного обеспечения при оказании услуги диализа (по медицинским показаниям) пациентам, страдающим хронической болезнью почек, направленным в медицинские организации Пермского края, оказывающие специализированную медицинскую помощь по профилю «нефрология», по решению комиссии Министерства по организации заместительной почечной терапии у пациентов, страдающих хронической болезнью почек, в порядке, установленном приказом Министерства, и получающим услуги диализа в условиях дневного стационара (далее - дополнительное лекарственное обеспечение).

Предоставление дополнительного лекарственного обеспечения осуществляется медицинскими организациями Пермского края, оказывающими специализированную медицинскую помощь по профилю «нефрология», которым решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Пермского края установлены объемы предоставления медицинской помощи в условиях дневного стационара для лечения пациентов, страдающих хронической болезнью почек, получающих услуги диализа.

Министерство предоставляет межбюджетные трансферты из бюджета Пермского края бюджету ТФОМС Пермского края на основании соглашения о предоставлении межбюджетных трансфертов из бюджета Пермского края бюджету ТФОМС Пермского края.

ТФОМС Пермского края оплачивает медицинским организациям лекарственное обеспечение в пределах средств межбюджетных трансфертов, предоставленных бюджету ТФОМС Пермского края из бюджета Пермского края.

2. За счет межбюджетного трансферта из бюджета Пермского края бюджету ТФОМС Пермского края на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой Программой ОМС, осуществляется:

2.1. оказание скорой медицинской помощи гражданам при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе

связанных с употреблением психоактивных веществ, наркологических заболеваниях;

2.1.1. организация дежурства выездных бригад скорой медицинской помощи при угрозе возникновения чрезвычайных ситуаций;

2.2. оказание первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), не включенной в базовую Программу ОМС:

2.2.1. при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования, расположенных на территории Пермского края, в целях раннего своевременного выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ;

2.2.2. при медико-психологической помощи детям и подросткам, оказавшимся в кризисных и трудных жизненных ситуациях;

2.2.3. во врачебно-физкультурном диспансере;

2.2.4. в структурном подразделении медицинской организации для детей-сирот до 4 лет;

2.2.5. в структурном подразделении медицинской организации по профессиональной патологии;

2.2.6. по проведению пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатального скрининга на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями, соответствующими структурными подразделениями медицинских организаций);

2.2.7. при проведении медицинских осмотров в части медицинской помощи, не включенной в базовую Программу ОМС, при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, в том числе:

профилактические медицинские осмотры определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

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

диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

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

при проведении 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;

при медицинском обследовании 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;

обязательные диагностические исследования и оказание медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации 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.

Финансовое обеспечение медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

2.3. обеспечение санаторно-курортного лечения детей при заболеваниях органов дыхания нетуберкулезного характера, системы кровообращения, органов пищеварения, эндокринной системы и нарушения обмена веществ, нервной системы, костно-мышечной системы и соединительной ткани, кожи и подкожной клетчатки, нарушении функции периферической и центральной нервной системы, при соматических заболеваниях у детей, также при туберкулезе у взрослых и детей.

3. Тарифы и объемы медицинской помощи, предоставляемой в рамках сверх базовой Программы ОМС, утверждаются приказом Министерства.

4. При оплате медицинской помощи, предоставляемой за счет межбюджетных трансфертов из бюджета Пермского края бюджету ТФОМС Пермского края, применяются следующие способы оплаты:

4.1. при оплате медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях:

4.1.1. за единицу объема медицинской помощи - за посещение с профилактической целью, за обращение по поводу заболевания - по тарифам, утвержденным приказом Министерства;

4.2. при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях стационара:

4.2.1. при оказании медицинской помощи при состояниях и заболеваниях, входящих в базовую Программу ОМС, оказанной не застрахованным по ОМС лицам в экстренной форме:

4.2.1.1. за случай госпитализации при отнесении его к соответствующей клинко-статистической группе (далее - КСГ);

4.2.1.2. за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней

(включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, установленных в приложении № 6 к Территориальной программе государственных гарантий;

4.2.2. при оказании медицинской помощи по видам и условиям, не установленным базовой Программой ОМС:

4.2.2.1. за законченный случай лечения заболевания по тарифам законченного случая, утвержденным приказом Министерства;

4.2.2.2. за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе и при длительности госпитализации менее 3 дней;

4.2.2.3. за случай лечения заболевания при оказании паллиативной медицинской помощи, санаторно-курортного лечения, при организации круглосуточного приема, содержания, выхаживания и воспитания детей по тарифам на койко-день профильного отделения, утвержденным приказом Министерства;

4.3. при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

4.3.1. за случай госпитализации при отнесении его к КСГ ds18.002.001 при оказании медицинской помощи в рамках базовой Программы ОМС;

4.3.2. за законченный случай лечения заболевания по тарифам законченного случая, утвержденным приказом Министерства, при оказании медицинской помощи по видам и условиям, не установленным базовой Программой ОМС;

4.3.3. за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе и при длительности госпитализации менее 3 дней.

5. За счет межбюджетного трансферта из бюджета Пермского края бюджету ТФОМС Пермского края осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи при состояниях и заболеваниях, входящих в базовую Программу ОМС, оказанной не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам в экстренной форме в стационарных условиях и вне медицинской организации (скорая медицинская помощь), а также безрезультатных выездов.

Оплата медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (скорой медицинской помощи), включая безрезультатные выезды, не застрахованным по ОМС лицам в экстренной форме при состояниях и заболеваниях, входящих в базовую Программу ОМС, а также скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС, осуществляется за вызов скорой медицинской помощи по тарифам и в соответствии с объемами, утвержденным приказом Министерства.

Тарифы по медицинской помощи при состояниях и заболеваниях, входящих в базовую Программу ОМС, оказанной не застрахованным по ОМС лицам в экстренной форме в стационарных условиях, устанавливаются Тарифным соглашением по обязательному медицинскому страхованию Пермского края.

6. Финансирование медицинских организаций за счет средств межбюджетных трансфертов на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой Программой ОМС, и на финансовое обеспечение медицинской помощи при состояниях и заболеваниях, входящих в базовую Программу ОМС, оказанной не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам в экстренной форме в стационарных условиях и вне медицинской организации (скорая медицинская помощь), а также безрезультатных выездов осуществляется в соответствии с перечнем 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 2022 году, установленных в приложении 1 к Территориальной программе государственных гарантий.

7. Порядок предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Пермского края бюджету ТФОМС Пермского края утвержден постановлением Правительства Пермского края от 30 декабря 2019 г. № 1063-п.

8. ТФОМС Пермского края оплачивает медицинским организациям оказанную медицинскую помощь в пределах средств межбюджетных трансфертов и в соответствии с Регламентом взаимодействия при оплате медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет межбюджетных трансфертов, утверждаемым министром здравоохранения Пермского края и директором ТФОМС Пермского края.

9. Медицинская помощь за счет средств межбюджетных трансфертов из бюджета Пермского края бюджету ТФОМС Пермского края на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой Программой ОМС, и на финансовое обеспечение медицинской помощи при состояниях и заболеваниях, входящих в базовую Программу ОМС, оказанной не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам в экстренной форме в стационарных условиях и вне медицинской организации (скорая медицинская помощь), а также безрезультатных выездов оказывается медицинскими организациями любой организационно-правовой формы, включенными в Реестр медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, который ведется Министерством в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства.

Раздел VI. Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств бюджета Пермского края

За счет средств бюджета Пермского края осуществляется финансирование:

1. санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, оказание специализированной медицинской помощи отделениями экстренной консультативной скорой медицинской помощи и выездными специализированными реанимационными бригадами ГКУЗ ПК «Пермский краевой территориальный центр медицины катастроф».

2. высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую Программу ОМС, в соответствии с установленным государственным заданием и перечнем видов, определенным разделом II приложения 2 к Территориальной программе государственных гарантий;

3. организации и заготовки, хранения, транспортировки и обеспечения безопасности донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских организациях (подразделениях медицинских организаций) государственной системы здравоохранения, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий, а также выплат донорам, сдавшим кровь и (или) ее компоненты, дополнительно к выплатам, установленным Федеральным законом от 20 июля 2012 г. № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов», в размере и в порядке, которые утверждены Постановлением Правительства Пермского края

от 24 января 2014 г. № 42-п «О выплатах донорам, сдавшим кровь и (или) ее компоненты»;

4. медицинской помощи и иных государственных услуг (выполнения работ) в медицинских организациях, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центре медицины катастроф, дезинфекционном центре, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, центре бухгалтерского учета, на станции переливания крови, также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами;

5. обеспечения предоставления иных услуг и проведения мероприятий в сфере здравоохранения в части:

5.1. иных услуг, предоставляемых государственными учреждениями здравоохранения:

обеспечение специальными и молочными продуктами питания детей в возрасте до трех лет по заключению врача в порядке, утвержденном приказом Министерства, содержание молочных кухонь;

обеспечение мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья;

оплата проезда пациентам в медицинские организации, находящиеся вне места жительства больного, но в пределах границ Пермского края, для лечения туберкулеза, онкологических, гематологических заболеваний, получения медицинских услуг, в том числе в г. Красноуфимске Свердловской области, по профилю «нефрология (диализ)» по направлению медицинской организации, участвующей в реализации Территориальной программы государственных гарантий, в порядке, утвержденном приказом Министерства;

по организации и проведению заключительной и камерной дезинфекции, дезинсекции, дератизации в очагах инфекционных и паразитарных заболеваний, в условиях чрезвычайной ситуации, а также при угрозе распространения инфекций на территории Пермского края;

по предоставлению доплат за работу с ВИЧ-инфицированными пациентами;

по проведению клинической лабораторной диагностики в части химико-токсикологической, генетической и СПИД лабораторий;

по профилактике инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;

профилактика кризисных состояний и суицидального поведения у детей старше 15 лет и взрослого населения Пермского края;

по проведению обязательных предварительных (при поступлении на работу) медицинских осмотров студентов студенческих отрядов;

по организации пребывания пациентов вне места проживания при проведении лучевой и радиологической терапии, а также после прохождения процедуры противоопухолевой лекарственной терапии в условиях дневного стационара;

по компенсации расходов стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска и обратно для физических лиц.

функционирование организационно-методических отделов, обеспечивающих общее методологическое руководство качеством и доступностью медицинской помощи, совершенствование механизмов организации медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения Пермского края;

5.2. мероприятий:

5.2.1. по централизованным закупкам лекарственных препаратов, расходных материалов и прочих услуг в части:

организации и обеспечения лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями» отпускаются по рецептам врачей бесплатно, с учетом лекарственных препаратов, предусмотренных перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации;

организации и обеспечения лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями» отпускаются

по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен, с учетом лекарственных препаратов, предусмотренных перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации;

приобретения лекарственных препаратов для больных ВИЧ-инфекцией, гепатитами В и С, а также противотуберкулезных препаратов с целью применения в амбулаторных условиях в соответствии с пунктом 2 части 1 статьи 16 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

обеспечения граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности;

обеспечения детей-инвалидов, страдающих сахарным диабетом, которым установлены инсулиновые помпы, расходными материалами к инсулиновым помпам в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства;

обеспечения услугами хранения, распределения и отпуска наркотических средств и психотропных веществ и их прекурсоров в соответствии с распоряжением Правительства Пермского края от 14 декабря 2010 г. № 245-рп «Об уполномоченной организации по приобретению, хранению, распределению наркотических средств и психотропных веществ»;

обеспечения детей, больных муковисцидозом, медицинским изделием Гианеб.

5.2.2. иные мероприятия:

приобретения медицинских иммунобиологических препаратов по эпидемиологическим показаниям в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»;

обеспечения оказания специализированной медицинской помощи гражданам, больным сочетанной тяжелой соматической и психической патологией;

по фенотипированию и трансплантации почки (почек);

оплаты проезда пациентов по направлению Министерства в медицинские специализированные организации за пределы Пермского края для лечения и (или) обследования по видам медицинской помощи, не включенным в базовую Программу ОМС, а также в туберкулезные санатории для санаторно-курортного лечения в соответствии с приказом Министерства. Право на оплату проезда за счет средств бюджета Пермского края имеют граждане, зарегистрированные и постоянно проживающие на территории Пермского края, за исключением отдельной категории граждан Пермского края, которым в соответствии с законом Российской Федерации предоставляется государственная социальная помощь в виде набора социальных услуг;

организации оказания медицинской помощи по слуховому протезированию с использованием слуховых аппаратов и (или) ушных вкладышей индивидуального изготовления детям в возрасте до 17 лет включительно и пенсионерам по старости, не имеющим инвалидности, являющимся жителями Пермского края и постоянно проживающим на территории Пермского края, при наличии у них медицинских показаний в соответствии с приказом Министерства;

возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы государственных гарантий, в соответствии с порядком, утвержденным нормативным правовым актом Правительства Пермского края;

развития и укрепления материально-технической базы подведомственных учреждений;

предоставления медицинской помощи соотечественникам и членам их семей, проживающим за рубежом, при добровольном переселении в Пермский край во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 22 июня 2006 г. № 637 «О мерах по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом»;

реализации региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения.

5.2.3. по софинансированию расходных обязательств Пермского края при реализации мероприятий, предусмотренных заключенными соглашениями о предоставлении межбюджетного трансферта (субсидии).

Раздел VII. Нормативы объема предоставления медицинской

**помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема
предоставления медицинской помощи, подушевые нормативы
финансирования**

Средние нормативы объема медицинской помощи установлены с учетом уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей Пермского края и в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи в расчете на 1 жителя (1 застрахованное лицо) установлены с учетом этапов оказания медицинской помощи.

Таблица 1

**Средние нормативы объема медицинской помощи на 2022 год
и на плановый период 2023 и 2024 годов**

№ п/п	Виды и условия оказания, источник финансового обеспечения медицинской помощи	Единица измерения	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
1	Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках Территориальной программы ОМС	число вызовов на 1 застрахованное лицо, в том числе с учетом этапов оказания медицинской помощи	0,290	0,290	0,290
1 уровень		0,289	0,289	0,289	
2 уровень		x	x	x	
3 уровень		0,001	0,001	0,001	
2	Санитарно-авиационная эвакуация, осуществляемая воздушными судами, оказание специализированной медицинской помощи отделениями экстренной консультативной скорой медицинской помощи и выездными	число вызовов на 1 жителя, в том числе с учетом этапов оказания медицинской помощи	0,0073	0,0073	0,0073
1 уровень		0,0017	0,0017	0,0017	
2 уровень		x	x	x	
3 уровень		0,0056	0,0056	0,0056	

1	2	3	4	5	6
	специализированными реанимационными бригадами ГКУЗ ПК «Пермский краевой территориальный центр медицины катастроф», а также скорая медицинская помощь, оказанная не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам за счет средств бюджета Пермского края				
3	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь за счет межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета Пермского края в бюджет ТФОМС Пермского края	число вызовов на 1 жителя, в том числе с учетом этапов оказания медицинской помощи	0,02	0,02	0,02
		1 уровень	0,017	0,017	0,017
		2 уровень	0,002	0,002	0,002
		3 уровень	0,001	0,001	0,001
4	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая с профилактической и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи), в том числе:	число посещений	0,6353	0,6353	0,6353
4.1	за счет средств бюджета Пермского края	число посещений на 1 жителя с учетом этапов оказания медицинской помощи	0,0203	0,0203	0,0203

1	2	3	4	5	6
		1 уровень	x	x	x
		2 уровень	0,0203	0,0203	0,0203
		3 уровень	x	x	x
4.2	за счет межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета Пермского края в бюджет ТФОМС Пермского края (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами)	число посещений на 1 жителя с учетом этапов оказания медицинской помощи	0,343	0,343	0,343
		1 уровень	0,089	0,089	0,089
		2 уровень	0,21	0,21	0,21
		3 уровень	0,044	0,044	0,044
4.2.1	из них для паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому	число посещений на 1 жителя с учетом этапов оказания медицинской помощи	0,0125	0,0125	0,0125
		1 уровень	0,0125	0,0125	0,0125
		2 уровень	x	x	x
		3 уровень	x	x	x
4.2.1.1	в том числе для паллиативной медицинской помощи при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами	число посещений на 1 жителя с учетом этапов оказания медицинской помощи	0,0064	0,0064	0,0064
		1 уровень	0,0064	0,0064	0,0064
		2 уровень	x	x	x
		3 уровень	x	x	x
4.3	в рамках Территориальной программы ОМС	число комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи	0,272	0,272	0,272
		1 уровень	0,272	0,272	0,272
		2 уровень	x	x	x
		3 уровень	x	x	x
		число комплексных посещений для проведения диспансеризации на 1 застрахованное	0,263	0,263	0,263

1	2	3	4	5	6
		лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи			
		1 уровень	0,263	0,263	0,263
		2 уровень	x	x	x
		3 уровень	x	x	x
		число посещений на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи с иными целями	2,395	2,395	2,395
		1 уровень	0,9667	0,9667	0,9667
		2 уровень	0,9691	0,9691	0,9691
		3 уровень	0,4592	0,4592	0,4592
5	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в неотложной форме в рамках Территориальной программы ОМС	число посещений на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи	0,54	0,54	0,54
		1 уровень	0,54	0,54	0,54
		2 уровень	x	x	x
		3 уровень	x	x	x
6	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в связи с заболеваниями (законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях за исключением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2), в том числе:	число обращений	1,8857	1,8857	1,8857
6.1	за счет средств бюджета Пермского края	число обращений на 1 жителя с учетом этапов оказания медицинской помощи	0,003	0,003	0,003
		1 уровень	x	x	x
		2 уровень	0,003	0,003	0,003
		3 уровень	x	x	x

1	2	3	4	5	6
6.2	за счет межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета Пермского края в бюджет ТФОМС Пермского края	число обращений на 1 жителя с учетом этапов оказания медицинской помощи	0,095	0,095	0,095
		1 уровень	0,011	0,011	0,011
		2 уровень	0,07	0,07	0,07
		3 уровень	0,014	0,014	0,014
6.3	в рамках Территориальной программы ОМС, которая включает проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	число обращений на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи	1,7877	1,7877	1,7877
		1 уровень	0,8977	0,8977	0,8977
		2 уровень	0,623	0,623	0,623
		3 уровень	0,267	0,267	0,267
6.3.1	компьютерная томография	исследований на 1 застрахованное лицо	0,04632	0,04632	0,04632
6.3.2	магнитно-резонансная томография	исследований на 1 застрахованное лицо	0,02634	0,02634	0,02634
6.3.3	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований на 1 застрахованное лицо	0,08286	0,08286	0,08286
6.3.4	эндоскопическое диагностическое исследование	исследований на 1 застрахованное лицо	0,02994	0,02994	0,02994
6.3.5	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностирования онкологических заболеваний	исследований на 1 застрахованное лицо	0,00092	0,00092	0,00092
6.3.6	патолого-анатомическое исследование операционного (биопсийного) материала с целью выявления онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследований на 1 застрахованное лицо	0,01321	0,01321	0,01321
6.3.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции	исследований на 1 застрахованное лицо	0,2082696	0,1457669	0,1165668
7	Обращение по заболеванию	число комплексных	0,00287	0,00294	0,00294

1	2	3	4	5	6
	при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «Медицинская реабилитация» в рамках Территориальной программы ОМС	посещений на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи			
		1 уровень	0,00287	0,00294	0,00294
		2 уровень	x	x	x
		3 уровень	x	x	x
8	Медицинская помощь в условиях дневного стационара, всего, в том числе:	число случаев лечения	0,071791	0,071805	0,068619
8.1	за счет средств бюджета Пермского края	число случаев лечения на 1 жителя с учетом этапов оказания медицинской помощи	0,0002	0,0002	0,0002
		1 уровень	x	x	x
		2 уровень	0,0002	0,0002	0,0002
		3 уровень	x	x	x
8.2	за счет межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета Пермского края в бюджет ТФОМС Пермского края	число случаев лечения на 1 жителя с учетом этапов оказания медицинской помощи	0,003	0,003	0,003
		1 уровень	0,0001	0,0001	0,0001
		2 уровень	0,0024	0,0024	0,0024
		3 уровень	0,0005	0,0005	0,0005
8.3	в рамках Территориальной программы ОМС, в том числе:	число случаев лечения на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи	0,068591	0,068605	0,068619
		1 уровень	0,02922	0,029226	0,029232
		2 уровень	0,039371	0,039379	0,039387
		3 уровень	x	x	x
8.3.1	медицинская помощь в условиях по профилю «онкология»	число случаев лечения на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи	0,009007	0,009007	0,009007
		1 уровень	x	x	x
		2 уровень	0,009007	0,009007	0,009007
		3 уровень	x	x	x

1	2	3	4	5	6
8.3.2	медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении	число случаев лечения на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи	0,000463	0,000477	0,000491
		1 уровень	0,000463	0,000477	0,000491
		2 уровень	x	x	x
		3 уровень	x	x	x
9	Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	число случаев госпитализации	0,180256	0,180262	0,180276
9.1	за счет средств бюджета Пермского края, а также медицинская помощь, оказанная не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам за счет средств бюджета Пермского края	число случаев лечения на 1 жителя с учетом этапов оказания медицинской помощи	0,00052	0,00052	0,00052
		1 уровень	x	x	x
		2 уровень	0,00052	0,00052	0,00052
		3 уровень	x	x	x
9.2	за счет межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета Пермского края в бюджет ТФОМС Пермского края	число случаев госпитализации на 1 жителя с учетом этапов оказания медицинской помощи	0,0134	0,0134	0,0134
		1 уровень	0,0002	0,0002	0,0002
		2 уровень	0,0125	0,0125	0,0125
		3 уровень	0,0007	0,0007	0,0007
9.3	в рамках Территориальной программы ОМС, в том числе:	число случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи	0,166336	0,166342	0,166356
		1 уровень	0,016764	0,016765	0,016767
		2 уровень	0,049928	0,049930	0,049934
		3 уровень	0,099644	0,099647	0,099655
9.3.1	медицинская помощь по профилю «онкология»	число случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи	0,009488	0,009488	0,009488

1	2	3	4	5	6
		1 уровень	x	x	x
		2 уровень	0,001195	0,001195	0,001195
		3 уровень	0,008293	0,008293	0,008293
9.3.2	медицинская реабилитация в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций (в том числе не менее 25% для медицинской реабилитации детей в возрасте 0-17 лет с учетом реальной потребности)	число случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо	0,004443 (0,001111)	0,004443 (0,001111)	0,004443 (0,001111)
		1 уровень	x	x	x
		2 уровень	0,004443 (0,001111)	0,004443 (0,001111)	0,004443 (0,001111)
		3 уровень	x	x	x
10	Высокотехнологичная медицинская помощь, в том числе:	число случаев госпитализации на 1 жителя	0,0058425	0,0058425	0,0058425
10.1	за счет средств бюджета Пермского края	число случаев госпитализации на 1 жителя	0,001	0,001	0,001
10.2	в рамках Территориальной программы ОМС	число случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо	0,0048425	0,0048425	0,0048425
11	Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета Пермского края в бюджет ТФОМС Пермского края	число койко-дней на 1 жителя с учетом этапов оказания медицинской помощи	0,092	0,092	0,092
		1 уровень	0,092	0,092	0,092
		2 уровень	x	x	x
		3 уровень	x	x	x

При формировании территориальной программы обязательного медицинского страхования Пермского края учтен объем специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в соответствии с установленными программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи нормативами, на соответствующий период.

Таблица 2

**Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема
медицинской помощи на 2022 год и на плановый период
2023 и 2024 годов**

№ п/п	Виды и условия оказания, источник финансового обеспечения медицинской помощи	Единица измерения	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
1	Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках Территориальной программы ОМС	рублей на 1 вызов, в том числе с учетом этапов оказания медицинской помощи	3 265,00	3 456,72	3 662,69
		1 уровень	3 258,47	3 449,81	3 655,37
		2 уровень	х	х	х
		3 уровень	5151,90	5459,80	5775,55
2	Санитарно-авиационная эвакуация, осуществляемая воздушными судами, оказание специализированной медицинской помощи отделениями экстренной консультативной скорой медицинской помощи и выездными специализированными реанимационными бригадами ГКУЗ ПК «Пермский краевой территориальный центр медицины катастроф», а также скорая медицинская помощь, оказанная не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам за счет средств бюджета Пермского края	рублей на 1 вызов с учетом этапов оказания медицинской помощи	13248,05	13349,4	13343,3
		1 уровень	2567,53	2577,53	2577,53
		2 уровень	х	х	х
		3 уровень	48430,93	43510,64	43487,44
3	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь за счет межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета Пермского края в бюджет	рублей на 1 вызов с учетом этапов оказания медицинской помощи	2790,27	2801,12	2801,12
		1 уровень	2726,09	2736,7	2736,7
		2 уровень	2399,63	2408,96	2408,96

1	2	3	4	5	6
	ТФОМС Пермского края	3 уровень	3248,28	2406,16	2406,16
4	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая с профилактической и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи), в том числе:	рублей на 1 посещение	х	х	х
4.1	за счет средств бюджета Пермского края	рублей на 1 посещение с учетом этапов оказания медицинской помощи	1591,45	1600,04	1600,04
		1 уровень	х	х	х
		2 уровень	1591,45	1600,04	1600,04
		3 уровень	х	х	х
4.2	за счет межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета Пермского края в бюджет ТФОМС Пермского края (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами)	рублей на 1 посещение с учетом этапов оказания медицинской помощи	550,86	553,3	553,3
		1 уровень	547,55	549,98	549,98
		2 уровень	554,71	557,17	557,17
		3 уровень	508,99	511,25	511,25
4.2.1	из них для паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому	рублей на 1 посещение с учетом этапов оказания медицинской помощи	1675,77	1686,89	1686,89
		1 уровень	1675,77	1686,89	1686,89
		2 уровень	х	х	х

1	2	3	4	5	6
		3 уровень	x	x	x
4.2.1.1	в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами	рублей на 1 посещение с учетом этапов оказания медицинской помощи	2958,69	2978,32	2978,32
		1 уровень	2958,69	2978,32	2978,32
		2 уровень	x	x	x
		3 уровень	x	x	x
4.3	в рамках Территориальной программы ОМС	рублей на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	2235,63	2369,27	2512,77
		1 уровень	2235,63	2369,27	2512,77
		2 уровень	x	x	x
		3 уровень	x	x	x
		рублей на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации	2764,18	2723,48	2888,50
		1 уровень	2764,18	2723,48	2888,50
		2 уровень	x	x	x
		3 уровень	x	x	x
		рублей на 1 посещение с иными целями	364,86	386,71	410,11
		1 уровень	326,67	346,23	367,18
		2 уровень	277,53	294,15	311,95
		3 уровень	629,56	667,27	707,64
5	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в неотложной форме в рамках Территориальной программы ОМС	рублей на 1 посещение с учетом этапов оказания медицинской помощи	791,49	838,85	889,64
		1 уровень	791,49	838,85	889,64
		2 уровень	x	x	x
		3 уровень	x	x	x

1	2	3	4	5	6
6	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в связи с заболеваниями (законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях, за исключением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2), в том числе:	рублей на 1 обращение	x	x	x
6.1	за счет средств бюджета Пермского края	рублей на 1 обращение с учетом этапов оказания медицинской помощи	13 798,95	13 805,67	13 805,67
		1 уровень	x	x	x
		2 уровень	13 798,95	13 805,67	13 805,67
		3 уровень	x	x	x
6.2	за счет межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета Пермского края в бюджет ТФОМС Пермского края	рублей на 1 обращение с учетом этапов оказания медицинской помощи	1275,75	1280,43	1280,43
		1 уровень	1108,63	1112,7	1112,7
		2 уровень	1307,64	1312,44	1312,44
		3 уровень	989,98	993,61	993,61
6.3	в рамках Территориальной программы ОМС, в том числе проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	рублей на 1 обращение с учетом этапов оказания медицинской помощи	1801,20	1911,43	2029,26
		1 уровень	1866,53	1980,76	2102,86
		2 уровень	1662,28	1764,01	1872,75
		3 уровень	1905,69	2022,30	2147,00
6.3.1	компьютерная томография	рублей на 1 исследование	2475,19	2623,70	2783,75
6.3.2	магнитно-резонансная томография	рублей на 1 исследование	2810,52	2979,15	3160,88
6.3.3	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	рублей на 1 исследование	755,89	801,24	850,12
6.3.4	эндоскопическое диагностическое исследование	рублей на 1 исследование	889,46	942,83	1000,34

1	2	3	4	5	6
6.3.5	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностирования онкологических заболеваний	рублей на 1 исследование	9026,79	9568,40	10152,07
6.3.6	патолого-анатомическое исследование операционного (биопсийного) материала с целью выявления онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	рублей на 1 исследование	1772,49	1878,84	1993,45
6.3.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции	рублей на 1 исследование	410,50	435,13	461,67
7	Обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «Медицинская реабилитация» в рамках Территориальной программы ОМС	рублей на 1 комплексное посещение с учетом этапов оказания медицинской помощи	20448,19	21686,94	21686,94
		1 уровень	20448,19	21686,94	21686,94
		2 уровень	x	x	x
		3 уровень	x	x	x
8	Медицинская помощь в условиях дневного стационара, всего, в том числе:	рублей на 1 случай лечения	x	x	x
8.1	за счет средств бюджета Пермского края	рублей на 1 случай лечения с учетом этапов оказания медицинской помощи	20288,18	20358,16	20358,16
		1 уровень	x	x	x
		2 уровень	20288,18	20358,16	20358,16
		3 уровень	x	x	x
8.2	за счет межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета Пермского края в бюджет ТФОМС Пермского края	рублей на 1 случай лечения с учетом этапов оказания медицинской помощи	18720,53	18749,62	18749,62
		1 уровень	10876,63	10893,53	10893,53
		2 уровень	10876,63	10893,53	10893,53
		3 уровень	x	x	x
8.3	в рамках Территориальной программы ОМС, в том числе:	рублей на 1 случай лечения с учетом этапов оказания медицинской помощи	25720,70	26957,9	28595,45

1	2	3	4	5	6
		1 уровень	24845,62	26040,73	27622,57
		2 уровень	26370,16	27638,60	29317,50
		3 уровень	x	x	x
8.3.1	медицинская помощь по профилю «онкология»	рублей на 1 случай лечения с учетом этапов оказания медицинской помощи	87817,61	92120,30	96666,87
		1 уровень	x	x	x
		2 уровень	87817,61	92120,30	96666,87
		3 уровень	x	x	x
8.3.2	медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении	рублей на 1 случай лечения с учетом этапов оказания медицинской помощи	138323,91	138323,91	138323,91
		1 уровень	138323,91	138323,91	138323,91
		2 уровень	x	x	x
		3 уровень	x	x	x
9	Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	рублей на 1 случай госпитализации	x	x	x
9.1	за счет средств бюджета Пермского края, а также медицинская помощь, оказанная не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам за счет средств бюджета Пермского края	рублей на 1 случай лечения с учетом этапов оказания медицинской помощи	84591,84	84651,56	84651,56
		1 уровень	x	x	x
		2 уровень	84591,84	84651,56	84651,56
		3 уровень	x	x	x
9.2	за счет межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета Пермского края в бюджет ТФОМС Пермского края	рублей на 1 случай госпитализации с учетом этапов оказания медицинской помощи	65772,48	65921,3	65921,3
		1 уровень	22 494,19	22 545,08	22 545,08
		2 уровень	69 896,41	70 054,56	70 054,56
		3 уровень	36 174,86	36 256,71	36 256,71
9.3	в рамках Территориальной программы ОМС, в том числе:	рублей на 1 случай госпитализации с учетом этапов оказания медицинской помощи	41383,44	43821,03	46357,31

1	2	3	4	5	6
		1 уровень	25382,35	26877,44	28433,06
		2 уровень	29187,52	30906,74	32695,56
		3 уровень	50186,38	53142,63	56218,55
9.3.1	медицинская помощь по профилю «онкология»	рублей на 1 случай госпитализации с учетом этапов оказания медицинской помощи	112286,36	118486,23	125100,52
		1 уровень	x	x	x
		2 уровень	72909,85	76935,55	81230,34
		3 уровень	117960,41	124473,58	131422,10
9.3.2	медицинская реабилитация в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций (в том числе не менее 25% для медицинской реабилитации детей в возрасте 0-17 лет с учетом реальной потребности)	рублей на 1 случай госпитализации с учетом этапов оказания медицинской помощи	42876,71	45244,09	47769,73
		1 уровень	x	x	x
		2 уровень	42876,71	45244,09	47769,73
		3 уровень	x	x	x
10	Высокотехнологичная медицинская помощь, в том числе:	рублей на 1 случай госпитализации	x	x	x
10.1	за счет средств бюджета Пермского края	рублей на 1 случай госпитализации	161760,64	162081,81	162081,81
10.2	в рамках Территориальной программы ОМС	рублей на 1 случай госпитализации	171416,70	181650,28	192258,66
11	Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета Пермского края в бюджет ТФОМС Пермского края	рублей на 1 койко-день с учетом этапов оказания медицинской помощи	2206,89	2210,73	2210,73
		1 уровень	2206,89	2210,73	2210,73
		2 уровень	x	x	x
		3 уровень	x	x	x

При расчете стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях,

расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала: для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тысяч человек, - не менее 1,113, для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, - не менее 1,04.

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

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, в среднем на 2022 год составляет:

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий до 100 жителей, - 651,10 тыс. руб.;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, - 1 206,26 тыс. руб.;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, - 1 910,92 тыс. руб.;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, - 2 145,8 тыс. руб.

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

Таблица 3

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (за исключением расходов федерального бюджета)

Источники финансового обеспечения	2022 год		2023 год		2024 год	
	рублей на 1 жителя	рублей на 1 застрахованное лицо	рублей на 1 жителя	рублей на 1 застрахованное лицо	рублей на 1 жителя	рублей на 1 застрахованное лицо
1	2	3	4	5	6	7
Средний подушевой норматив финансирования	4 102,89	17283,41	4 036,55	18148,43	4 032,25	19129,58
За счет средств бюджета Пермского края	2 443,53	X	2 372,22	X	2 367,93	X
За счет средств обязательного медицинского страхования за счет средств субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования	X	15644,12	X	16504,23	X	17485,38
За счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Пермского края в бюджет ТФОМС Пермского края на дополнительное финансовое обеспечение территориальной программы ОМС, в рамках базовой Программы ОМС	33,79	33,30	33,79	33,30	33,79	33,30
за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Пермского края в бюджет ТФОМС Пермского края на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой Программой ОМС	1 605,99	1605,99	1 610,90	1610,90	1 610,90	1610,90
За счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Пермского края в бюджет ТФОМС Пермского края на финансовое обеспечение медицинской помощи при состояниях и заболеваниях, входящих в базовую Программу ОМС, оказанной не застрахованным по обязательному	19,58	X	19,63	X	19,63	X

1	2	3	4	5	6	7
медицинскому страхованию лицам в экстренной форме в стационарных условиях и вне медицинской организации (скорая медицинская помощь)						

Раздел VIII. Методика и расчет стоимости реализации Территориальной программой государственных гарантий

Территориальная программа государственных гарантий финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования и средств бюджета Пермского края.

1. Потребность обеспечения финансовыми средствами Территориальной программы ОМС рассчитывается на основе:

численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию на территории Пермского края, по данным регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц по состоянию на 1 января 2021 года в количестве 2617845 человека;

нормативных объемов медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021 г. № 2505 (далее - Программа государственных гарантий), оказываемой медицинскими организациями, работающими в системе обязательного медицинского страхования, с учетом климато-географических условий и транспортной доступности медицинских организаций;

нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, устанавливаемых тарифным соглашением на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, на основании Программы государственных гарантий, предусматривающих возмещение затрат на оказание медицинской помощи и формирование нормированного страхового запаса ТФОМС Пермского края в размере, определенном в Законе Пермского края от 8 декабря 2021 года № 16-ПК «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пермского края на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов».

1.1. Расходы на оплату скорой медицинской помощи, за исключением санитарно-авиационной и скорой медицинской помощи

в части медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, рассчитываются по формуле:

$$Зсмп = Тр \times Ксмп,$$

где

Зсмп - расходы на оплату скорой медицинской помощи, за исключением санитарно-авиационной и скорой медицинской помощи в части медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС;

Тр - норматив финансовых затрат на оплату скорой медицинской помощи, за исключением санитарно-авиационной и скорой медицинской помощи в части медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС (средняя стоимость одного вызова);

Ксмп - количество вызовов скорой медицинской помощи, за исключением санитарно-авиационной и скорой медицинской помощи в части медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС.

1.2. Расходы на оплату медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, рассчитываются по формуле:

$$Зап = Тпр \times Кпспр + Тнп \times Кпснп + Тз \times Кобрз,$$

где

Зап - расходы на оплату медицинской помощи, оказываемой амбулаторно;

Тпр - норматив финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оказываемой амбулаторно с профилактической целью (средняя стоимость одного посещения с профилактической целью);

Кпспр - количество посещений с профилактической целью;

Тнп - норматив финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оказываемой амбулаторно в неотложной форме (средняя стоимость одного посещения по оказанию неотложной медицинской помощи);

Кпснп - количество посещений по оказанию неотложной медицинской помощи;

Тз - норматив финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оказываемой амбулаторно в связи с заболеваниями (средняя стоимость одного обращения по оказанию амбулаторной помощи в связи с заболеваниями);

Кобрз - количество обращений в связи с заболеваниями.

1.3. Расходы на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, рассчитываются по формуле:

$$Зкс = Тр \times Ккд,$$

где

Зкс - расходы на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях;

Тр - норматив финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях (средняя стоимость одного случая госпитализации);

Ккд - количество случаев госпитализации.

1.4. Расходы на оплату медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров, рассчитываются по формуле:

$$Здс = Тр \times Кпд,$$

где

Здс - расходы на оплату медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров;

Тр - норматив финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (средняя стоимость одного случая госпитализации);

Кпд - количество случаев госпитализации.

1.5. Средства на финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС формируются в соответствии с законодательством Российской Федерации и Пермского края.

2. Порядок формирования и структура тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы ОМС, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

2.1. Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках базовой Программы ОМС медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляет Правительство Российской Федерации или федеральные органы

исполнительной власти (далее соответственно - специализированная медицинская помощь в рамках базовой Программы ОМС, федеральная медицинская организация), устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», тарифным соглашением между Министерством, ТФОМС Пермского края, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав комиссии по разработке Территориальной программы ОМС, созданной в установленном порядке.

Примерный перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), по которым медицинскими организациями оказывается специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях и условиях дневного стационара, установлен в приложении 6 к Территориальной программе государственных гарантий.

Тарифы на оплату медицинской помощи формируются 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:

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

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

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

4) врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

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.

2.2. Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов (в том числе имплантируемых в организм человека), продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 тысяч рублей за единицу.

2.3. Тарифы на оплату дополнительного лекарственного обеспечения за счет межбюджетных трансфертов из бюджета Пермского края, предоставляемых бюджету ТФОМС Пермского края, включают в себя расходы на приобретение лекарственных средств для лекарственной терапии больных с почечной недостаточностью, находящихся на диализе в условиях дневного стационара: препаратов железа, антианемических лекарственных препаратов (стимуляторов эритропоэза), антипаратиреоидных лекарственных препаратов, препаратов витамина D и его аналогов, лекарственных препаратов аминокислот, включая комбинации с полипептидами, лекарственных препаратов для лечения гиперкальциемии, гиперкальциемии и гиперфосфатемии.

3. Потребность обеспечения финансовыми средствами в рамках межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Пермского края в бюджет ТФОМС Пермского края на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой Программой ОМС, и на финансовое

обеспечение медицинской помощи при состояниях и заболеваниях, входящих в базовую Программу ОМС, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам в экстренной форме в стационарных условиях и вне медицинской организации (скорая медицинская помощь), а также безрезультатных выездов рассчитывается исходя из объемов медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема, установленных нормативным актом Министерства. Объемы оказания медицинской помощи определяются в соответствии с нормативными объемами медицинской помощи, установленными Программой государственных гарантий. Расходы на оплату медицинской помощи определяются исходя из нормативных затрат на единицу объема медицинской помощи.

3.1. Расходы на оплату скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в Программу ОМС¹, а также не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам определяется исходя из расходов базисного периода и рассчитывается по формуле:

$$Зсмп = (Тр \times Ксмп),$$

где:

Зсмп – расходы на оплату скорой медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в Программу ОМС, а также не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;

Тр – норматив финансовых затрат на оплату скорой медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в Программу ОМС, а также не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам (средняя стоимость одного вызова);

Ксмп – количество вызовов скорой медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в Программу ОМС, а также не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам.

3.2. Расходы на оплату медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, рассчитываются по формуле:

¹ Включая скорую медицинскую помощь, оказываемую гражданам при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, вирусе иммунодефицита человека и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, наркологических заболеваниях, и также не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам.

$$\text{Зап} = [(\text{Тпр} \times \text{Кпспр}) + (\text{Тз} \times \text{Кобрз}) + (\text{Тппц} \times \text{Кппц})],$$

где:

Зап – расходы на оплату медицинской помощи, оказываемой амбулаторно;

Тпр – норматив финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оказываемой амбулаторно с профилактической целью (средняя стоимость одного посещения с профилактической целью);

Кпспр – количество посещений с профилактической целью;

Тз – норматив финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оказываемой амбулаторно в связи с заболеваниями (средняя стоимость одного обращения по оказанию амбулаторной помощи в связи с заболеваниями);

Кобрз – количество обращений в связи с заболеваниями;

Тппц – норматив финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оказываемой по паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому;

Кппц – количество посещений по паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому.

3.3. Расходы на оплату медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров, рассчитываются по формуле:

$$\text{Здс} = (\text{Тр} \times \text{Кпд}),$$

где:

Здс – расходы на оплату медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров;

Тр – норматив финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (средняя стоимость одного случая госпитализации);

Кпд – количество случаев госпитализации.

3.4. Расходы на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, рассчитываются по формуле:

$$\text{Зкс} = (\text{Тр} \times \text{Ккд}),$$

где:

Зкс – расходы на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях;

Тр – норматив финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях (средняя стоимость одного случая госпитализации);

Ккд – количество случаев госпитализации.

3.5. Расходы на оплату паллиативной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, рассчитываются по формуле:

$$Зпп = (Тр \times Ккд),$$

где:

Зпп – расходы на оплату паллиативной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях;

Тр – норматив финансовых затрат на оплату паллиативной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях (средняя стоимость одного койко-дня);

Ккд – количество койко-дней.

4. Потребность обеспечения финансовыми средствами за счет краевого бюджета рассчитывается на основе численности населения, данные о которой предоставлены Территориальным органом Федеральной службы государственной статистики по Пермскому краю. Численность населения Пермского края по прогнозу на 01 января 2022 года составил 2 579 261 человек.

4.1. Расходы краевого бюджета по организации медицинской помощи в соответствии с Территориальной программы государственных гарантий включают в себя расходы по организации медицинской помощи, предоставляемой медицинскими организациями государственной системы здравоохранения.

4.2. Расходы по организации оказания медицинской помощи медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Пермского края рассчитываются исходя из государственного задания на оказание медицинской помощи, установленного нормативным актом Министерства, и стоимости государственной услуги. Государственное задание определяется в соответствии с нормативными объемами медицинской помощи, установленными Программой государственных гарантий. Стоимость государственной услуги определяется исходя из нормативных затрат на единицу объема медицинской помощи, затрат на уплату налогов, в качестве объекта налогообложения по которым признается имущество учреждения.

4.2.1. Объем расходов на государственные услуги по оказанию санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами,

и медицинской помощи бригадами экстренной консультативной скорой медицинской помощи определяется исходя из расходов базисного периода и рассчитывается по формуле:

$$ОФ = [(С_{нзвл} \times К_{вл}) + (С_{нзвд} \times К_{вд})] + N_{\text{еун}},$$

где:

ОФ – объем финансового обеспечения на оказание государственной услуги;

С_{нзвл} – нормативные затраты на оказание государственной услуги на один вылет (средняя стоимость одного вылета);

К_{вл} – количество вылетов;

С_{нзвд} – нормативные затраты на оказание государственной услуги на один выезд (средняя стоимость одного выезда);

К_{вд} – количество выездов;

N_{еун} – затраты на уплату налогов, в качестве объекта налогообложения по которым признается имущество учреждения.

4.2.2. Объем расходов на государственные услуги, оказываемые амбулаторно в учреждениях государственной системы здравоохранения Пермского края:

$$ОФ = (С_{нзп} \times К_{пс}) + (С_{нзз} \times К_{брз}) + (С_{нпц} \times К_{пц}) + N_{\text{еун}},$$

где:

ОФ – объем финансового обеспечения на оказание государственной услуги;

С_{нзп} – нормативные затраты на оказание государственной услуги на одно посещение с профилактической целью (средняя стоимость одного посещения с профилактической и иной целью);

К_{пс} – количество посещений с профилактической целью и иной целью;

С_{нзз} – нормативные затраты на оказание государственной услуги на одно обращение в связи с заболеваниями (средняя стоимость одного обращения в связи с заболеванием);

К_{брз} – количество обращений в связи с заболеваниями;

С_{нпц} – нормативные затраты на оказание государственной услуги на одно посещение по паллиативной медицинской помощи на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи (средняя стоимость одного посещения по паллиативной медицинской помощи на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи);

Кппц – количество посещений по паллиативной медицинской помощи на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи;

№ун – затраты на уплату налогов, в качестве объекта налогообложения по которым признается имущество учреждения.

4.2.3. Объем расходов на государственные услуги, оказываемые в условиях дневных стационаров в учреждениях государственной системы здравоохранения Пермского края:

$$\text{ОФ} = \text{Снзпд} \times \text{Кпд} + \text{№ун},$$

где:

ОФ – объем финансового обеспечения на оказание государственной услуги;

Снзпд – нормативные затраты на оказание государственной услуги на один случай госпитализации (средняя стоимость одной госпитализации);

Кпд – количество случаев госпитализации;

№ун – затраты на уплату налогов, в качестве объекта налогообложения по которым признается имущество учреждения.

4.2.4. Объем расходов на государственные услуги, оказываемые в условиях круглосуточных стационаров в учреждениях государственной системы здравоохранения Пермского края:

$$\text{ОФ} = \text{Снзпд} \times \text{Кпд} + \text{№ун},$$

где:

ОФ – объем финансового обеспечения на оказание государственной услуги;

Снзпд – нормативные затраты на оказание государственной услуги на один случай госпитализации (средняя стоимость одной госпитализации);

Кпд – количество случаев госпитализации;

№ун – затраты на уплату налогов, в качестве объекта налогообложения по которым признается имущество учреждения.

5. Стоимость Территориальной программы государственных гарантий по источникам финансового обеспечения на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов представлена в приложении 9 к Территориальной программе государственных гарантий.

6. Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2022 год представлена в приложении 10 к Территориальной программе государственных гарантий;

утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2023 год представлена в приложении 11 к Территориальной программе государственных гарантий;

утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2024 год представлена в приложении 12 к Территориальной программе государственных гарантий.

7. Общая потребность в финансировании Территориальной программы государственных гарантий на 2022 год – **51 536 303,7 тыс. руб., в том числе по источникам:**

за счет средств бюджета Пермского края – 6 302 506,5 тыс. руб.;

за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Пермского края в бюджет ТФОМС Пермского края на финансовое обеспечение медицинской помощи при состояниях и заболеваниях, входящих в базовую Программу ОМС, оказанной не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам в экстренной форме в стационарных условиях и вне медицинской организации (скорая медицинская помощь), – 50 490,0 тыс. руб.;

за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Пермского края в бюджет ТФОМС Пермского края на дополнительное финансовое обеспечение Программы ОМС, в рамках базовой Программы ОМС – 4 142 262,7 тыс. руб.;

за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Пермского края в бюджет ТФОМС Пермского края на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой Программой ОМС, – 87 162,0 тыс. руб.;

за счет средств бюджета ТФОМС Пермского края – 40 953 882,5 тыс. руб.

Общая потребность в финансировании Территориальной программы государственных гарантий на 2023 год – **53 616 830,0 тыс. руб., в том числе по источникам:**

за счет средств бюджета Пермского края – 6 118 580,4 тыс. руб.;

за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Пермского края в бюджет ТФОМС Пермского края на финансовое обеспечение медицинской помощи при состояниях и заболеваниях, входящих в базовую Программу ОМС, оказанной не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам в экстренной форме в стационарных условиях и вне медицинской организации (скорая медицинская помощь) – 50 634,4 тыс. руб.;

за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Пермского края в бюджет ТФОМС Пермского края на дополнительное финансовое обеспечение Программы ОМС в рамках базовой Программы ОМС, – 4 154 927,5 тыс. руб.;

за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Пермского края в бюджет ТФОМС Пермского края на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой Программой ОМС, – 87 162,0 тыс. руб.;

за счет средств бюджета ТФОМС Пермского края – 43 205 525,7 тыс. руб.

Общая потребность в финансировании Территориальной программы государственных гарантий на 2024 год – 56 174 241,3 тыс. руб., в том числе по источникам:

за счет средств бюджета Пермского края – 6 107 492,7 тыс. руб.;

за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Пермского края в бюджет ТФОМС Пермского края на финансовое обеспечение медицинской помощи при состояниях и заболеваниях, входящих в базовую Программу ОМС, оказанной не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам в экстренной форме в стационарных условиях и вне медицинской организации (скорой медицинской помощи), – 50 634,4 тыс. руб.;

за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Пермского края в бюджет ТФОМС Пермского края на дополнительное финансовое обеспечение Программы ОМС в рамках базовой Программы ОМС, – 4 154 927,5 тыс. руб.;

за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Пермского края в бюджет ТФОМС Пермского края на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой Программой ОМС, – 87 162,0 тыс. руб.;

за счет средств бюджета ТФОМС Пермского края – 45 774 024,7 тыс. руб.

Выделено финансовых средств на реализацию Территориальной программы государственных гарантий на 2022 год – 51 536 303,7 тыс. руб., в том числе по источникам:

за счет средств бюджета Пермского края – 6 302 506,5 тыс. руб.;

за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Пермского края в бюджет ТФОМС Пермского края на финансовое обеспечение медицинской помощи при состояниях и заболеваниях, входящих в базовую Программу ОМС, оказанной не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам в экстренной форме в стационарных условиях и вне медицинской организации (скорая медицинская помощь), – 50 490,0 тыс. руб.;

за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Пермского края в бюджет ТФОМС Пермского края на дополнительное финансовое обеспечение Программы ОМС в рамках базовой Программы ОМС, – 4 142 262,7 тыс. руб.;

за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Пермского края в бюджет ТФОМС Пермского края на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой Программой ОМС, – 87 162,0 тыс. руб.;

за счет средств бюджета ТФОМС Пермского края – 40 953 882,5 тыс. руб.

Выделено финансовых средств на реализацию Территориальной программы государственных гарантий на 2023 год – 53 616 830,0 тыс. руб., в том числе по источникам:

за счет средств бюджета Пермского края – 6 118 580,4 тыс. руб.;

за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Пермского края в бюджет ТФОМС Пермского края на финансовое обеспечение медицинской помощи при состояниях и заболеваниях, входящих в базовую Программу ОМС, оказанной не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам в экстренной форме в стационарных условиях и вне медицинской организации (скорая медицинская помощь), – 50 634,4 тыс. руб.;

за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Пермского края в бюджет ТФОМС Пермского края на дополнительное финансовое обеспечение Программы ОМС, в рамках базовой Программы ОМС – 4 154 927,5 тыс. руб.;

за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Пермского края в бюджет ТФОМС Пермского края на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской

помощи, не установленных базовой Программой ОМС, – 87 162,0 тыс. руб.;

за счет средств бюджета ТФОМС Пермского края – 43 205 525,7 тыс. руб.

Выделено финансовых средств на реализацию Территориальной программы государственных гарантий на 2024 год – 56 174 241,3 тыс. руб., в том числе по источникам:

за счет средств бюджета Пермского края – 6 107 492,7 тыс. руб.;

за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Пермского края в бюджет ТФОМС Пермского края на финансовое обеспечение медицинской помощи при состояниях и заболеваниях, входящих в базовую Программу ОМС, оказанной не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам в экстренной форме в стационарных условиях и вне медицинской организации (скорой медицинской помощи), – 50 634,4 тыс. руб.;

за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Пермского края в бюджет ТФОМС Пермского края на дополнительное финансовое обеспечение Программы ОМС в рамках базовой Программы ОМС, – 4 154 927,5 тыс. руб.;

за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Пермского края в бюджет ТФОМС Пермского края на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой Программой ОМС, – 87 162,0 тыс. руб.;

за счет средств бюджета ТФОМС Пермского края – 45 774 024,7 тыс. руб.

Раздел IX. Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2022 год

№ строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования бюджета субъекта Российской Федерации	Средства обязательного медицинского страхования
1	2	3	4
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4), всего,	0,3633	2,93
	из них объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием, в том числе:	0,01	0,9713
2	I. норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,1784	0,272
3	II. норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:	0,0003	0,263
3.1	для проведения углубленной диспансеризации	0,0	0,02141
4	III. норматив посещений с иными целями (сумма строк 5 + 6 + 7 + 10 + 11), в том числе:	0,1846	2,395
5	объем посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)	0,1491	0,377
6	объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации	0,01	0,0232
7	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 8 + 9), в том числе:	0,0125	0
8	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0061	0
9	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,0064	0

1	2	3	4
10	объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,001	0,7697
11	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,012	1,2251
	Справочно:		
	объем посещений центров здоровья	0,005	0,0372
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	0	0,0151

Приложение 1
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2022 год
и на плановый период
2023 и 2024 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 2022 году

№ п/п	Код медицинской организации по реестру	Наименование медицинской организации	в том числе			Отметка о возможности оказания медицинской помощи не застрахованным по ОМС лицам в экстренной форме в стационарных условиях и вне медицинской организации (скорая медицинская)	Отметка о возможности оказания дополнительных видов и условий медицинской помощи, не установленных базовой Программой ОМС	
			Осуществление деятельности в рамках выполнения государственного задания за счет средств ассигнований бюджета Пермского края	Осуществление деятельности в сфере обязательного медицинского страхования	из них			
					Проведение профилактических медицинских осмотров			в том числе углубленную диспансеризацию

1	2	3	4	5	6	7	8 (скорая)	9
1	590001	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Экспертный центр» Пермская краевая клиническая больница»	1	1			1	1
2	590002	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Клинический педиатрический диспансер»	1	1			1	
3	590006	Государственное учреждение здравоохранения Пермского края «Пермский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	1	1				
4	590021	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Пермский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн»	1	1			1	1
5	590024	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Пермский краевой онкологический диспансер»	1	1			1	1
6	590065	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Комплексная окружная стоматологическая поликлиника»		1				
7	590074	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Пермская краевая клиническая инфекционная больница»	1	1			1	1
8	590080	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пермская краевая станция переливания крови»	1	1				
9	590102	Государственное бюджетное учреждение	1	1			1	

		здравоохранения Периского края «Клиническая медико-санитарная часть № 1»						
10	590116	Акционерное общество «Городская стоматологическая поликлиника № 5»		1				
11	590117	Общество с ограниченной ответственностью «Медцинская компания «УралМед»		1	1	1		
12	590120	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Пермскому краю»		1				
13	590123	Общество с ограниченной ответственностью «Частная клиника-салон «Росети»		1	1	1		
14	590127	Общество с ограниченной ответственностью «Клиника гемодиализа «Нью Лайф»		1				
15	590139	Общество с ограниченной ответственностью «АудиоМедСервис»		1				
16	590149	Общество с ограниченной ответственностью «Центр стоматологии «ДИНАСТИЯ»		1				
17	590150	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Периского края «Детская клиника для больных ювени Пачутина-Паула Ивановича»	1	1	1		1	1
18	590152	Общество с ограниченной ответственностью «Медико-Эстетический Центр «Алтай»		1				
19	590153	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «Ветиселенити»		1				

20	590155	Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр слуха и зрения в Пермском крае»		1				
21	590158	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Периского края «Городская клиническая поликлиника № 5»	1	1	1	1		1
22	590160	Общество с ограниченной ответственностью «АЛТЕЙДЕНТ»		1				
23	590161	Общество с ограниченной ответственностью «МК «ЛОР-Сурао Центр»		1				
24	590165	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Периского края «Клиническая больница Свердловского района»	1	1	1	1	1	1
25	590206	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Пермский государственный педагогический университет имени академика Е. А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации		1	1	1	1	
26	590208	Общество с ограниченной ответственностью «Клиника женского здоровья»		1				
27	590213	Общество с ограниченной ответственностью «Дента-Центр»		1				
28	590216	Общество с ограниченной ответственностью «ЭМСНПН-Медюсифр»		1				
29	590225	Общество с ограниченной ответственностью «Пермский Медицинский Центр»		1				
30	590233	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии имени С.Г. Сухоногова»		1			1	

		Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Пермь)						
31	590237	Общество с ограниченной ответственностью «Мать и дитя Пермь»		1				
32	590239	Общество с ограниченной ответственностью «Елизаветинская больница»		1	1	1		
33	590246	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Городская детская клиническая больница № 3 имени Корковой Ирины Петровны»	1	1	1		1	1
34	590247	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Городская клиническая поликлиника г. Пермь»	1	1	1	1		1
35	590251	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	1	1				1
36	590254	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Красной клинической многопрофильной диспансер»	1	1			1	1
37	590259	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Пермская станция своей медицинской помощи»	1	1			1	1
38	590262	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Городская стоматологическая поликлиника»		1				
39	590264	Общество с ограниченной ответственностью «МЕДСИ-ПЕРМЬ»		1				

40	590265	Общество с ограниченной ответственностью «Три-Э»		1				
41	590307	Акционерное общество «Будничский центр «Философия красоты и здоровья»		1	1	1		
42	590309	Автономная некоммерческая организация «Медицинское объединение «Ремеди»		1				
43	590317	Общество с ограниченной ответственностью «Городская поликлиника»		1	1	1		
44	590319	Общество с ограниченной ответственностью «Первый травмпункт»		1				
45	590322	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пермский клинический центр Федерального медико-биологического агентства»		1	1	1	1	
46	590330	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «ЭПОД миа»		1				
47	590331	Общество с ограниченной ответственностью «Клиника репродукции «Философия жизни»		1				
48	590332	Общество с ограниченной ответственностью «Орбита»		1				
49	590335	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Городская поликлиника № 7»	1	1	1	1		1
50	590336	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Городская детская клиническая поликлиника № 1»		1	1			1
51	590337	Государственное автономное учреждение здравоохранения Пермского края «Городская клиническая больница № 4»	1	1	1	1	1	1

52	590338	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Детская клиническая больница № 13»	1	1		1	1
53	590340	Общество с ограниченной ответственностью «М-ЛАЙН»		1			
54	590344	Общество с ограниченной ответственностью «Клиника «МедГарант»		1			
55	590345	Общество с ограниченной ответственностью «Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр им. В.В.Ткаченко»		1			
56	590346	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Красная стоматологическая поликлиника № 2»		1			
57	590350	Медицинское частное учреждение дополнительного профессионального образования «Вефрософт»		1			
58	590351	Общество с ограниченной ответственностью «СитиДаб-Урал»		1			
59	590352	Общество с ограниченной ответственностью «ИНВИТРО-Самара»		1			
60	590401	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Городская клиническая больница № 2 имени Федора Христофоровича Грала»	1	1		1	
61	590404	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Перма»		1	1	1	1
62	590405	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Городская клиническая поликлиника № 4»	1	1	1	1	1
63	590406	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Городская стоматологическая		1			

		поликлиника № 3»					
64	590407	Общество с ограниченной ответственностью «Отис»		1			
65	590415	Общество с ограниченной ответственностью «Клиника Эксперт Пермь»		1			
66	590417	Общество с ограниченной ответственностью Городская медицинская лаборатория «Надежда»		1			
67	590420	Общество с ограниченной ответственностью Клиника «Надежда»		1			
68	590421	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Городская детская клиническая поликлиника № 6»	1	1	1		1
69	590158	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Городская клиническая поликлиника № 2»	1	1	1	1	1
70	590505	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Городская детская клиническая поликлиника № 5»	1	1	1		1
71	590508	Общество с ограниченной ответственностью «Бирюшевская стоматология «Медвиз»		1			
72	590509	Общество с ограниченной ответственностью «Мама»		1			
73	590514	Общество с ограниченной ответственностью «Ветис»		1			
74	590539	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Городская клиническая больница им. М.А.Тверь»	1	1		1	1
75	590540	Государственное бюджетное учреждение		1			

		здравоохранения Пермского края «Красная клиническая стоматологическая поликлиника»						
76	590541	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Красная детская клиническая больница»	1	1		1	1	
77	590544	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинские сервисные решения-Пермь»		1				
78	590608	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Городская детская поликлиника № 4 имени Чепышиной Ольги Евгеньевны»	1	1	1		1	
79	590615	Общество с ограниченной ответственностью «Медикский центр «Давида»		1				
80	590615	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Городская клиническая больница им. Семьи Нафтоленнича Гринберга»	1	1	1	1	1	1
81	590704	Акционерное общество «Стоматологическая поликлиника № 4»		1				
82	590707	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Городская детская поликлиника № 3»	1	1	1			1
83	590714	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Городская больница № 6»	1	1	1	1	1	1
84	590808	Общество с ограниченной ответственностью «Усть-Качинская сельская врачебная амбулатория»		1	1	1		
85	590811	Общество с ограниченной ответственностью «УралРегинМед»		1				
86	590815	Государственное бюджетное учреждение	1	1	1	1	1	1

		здравоохранения Пермского края «Пермская центральная районная больница»						
87	590901	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Добрынская центральная районная больница»	1	1	1	1	1	1
88	590901	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Посадковский районная больница»	1	1	1	1	1	1
89	591013	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «Практик»		1				
90	591014	Общество с ограниченной ответственностью «Городская поликлиника, г. Краснокамск»		1	1	1		
91	591017	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Краснокамская городская больница»	1	1	1	1	1	1
92	591101	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Озьянская центральная районная больница»	1	1	1	1	1	1
93	591209	Общество с ограниченной ответственностью «Озьяково»		1				
94	591212	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Нытвенская районная больница»	1	1	1	1	1	1
95	591301	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Частинская центральная районная больница»	1	1	1	1	1	1
96	591403	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Нытвенская центральная районная	1	1	1	1	1	1

		больница»						
97	591501	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Осинская центральная районная больница»	1	1	1	1	1	1
98	591503	Общество с ограниченной ответственностью «Врач общей врачебной		1	1	1		
99	591601	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Бардамская центральная районная больница им. А.П.Курочкина»	1	1	1	1	1	1
100	591701	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Еловская центральная районная больница»	1	1	1	1	1	1
101	591802	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Кунгурская стоматологическая поликлиника»		1				
102	591814	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Кунгурская городская станция скорой медицинской помощи»		1			1	1
103	591819	Общество с ограниченной ответственностью «Доктор Айболит»		1	1	1		1
104	591821	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Кунгурская больница»	1	1	1	1	1	1
105	591901	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Кинвертская центральная районная больница»	1	1	1	1	1	1
106	592001	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Суксунская центральная районная	1	1	1	1	1	1

		больница»						
107	592101	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Березовская центральная районная больница»	1	1	1	1	1	1
108	592201	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Ординская центральная районная больница»	1	1	1	1	1	1
109	592301	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Верещагинская центральная районная больница»	1	1	1	1	1	1
110	592401	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Очерская центральная районная больница»	1	1	1	1	1	1
111	592405	Общество с ограниченной ответственностью «Очерская стоматологическая поликлиника»		1				
112	592501	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Кариновская центральная районная больница»	1	1	1	1	1	1
113	592601	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Сивинская центральная районная больница»	1	1	1	1	1	1
114	592701	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Бельвоосновская центральная районная больница им. Колчаковой Галины Федоровны»	1	1	1	1	1	1
115	592817	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края		1			1	1

		«Чусовская станция скорой медицинской помощи»						
116	592818	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Чусовская больница имени В.Г.Лобанова»	1	1	1	1	1	1
117	592904	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Городская районная больница»	1	1	1	1	1	1
118	593015	Общество с ограниченной ответственностью «Диакан»		1				
119	593016	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Городская больница Вышневолоцкого городского округа»	1	1	1	1	1	1
120	593103	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Березниковская стоматологическая поликлиника»		1				
121	593111	Общество с ограниченной ответственностью «Медико-санитарная часть «Сидра»		1	1	1		
122	593116	Общество с ограниченной ответственностью «Поликлиника Альфа - Центр Здоровья»		1	1	1		
123	593119	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Станция скорой медицинской помощи г. Березники»	1	1			1	1
124	593120	Общество с ограниченной ответственностью «АВИСМА-МЕД»		1	1	1		
125	593128	Общество с ограниченной ответственностью «Зубная фея»		1				
126	593133	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Красная	1	1	1	1	1	1

		больница имени академика Вавилова Евгения Александровича г. Березники						
127	593308	Акционерное общество «Силикатный мир»		1				
128	593311	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Городская детская больница г. Соликамск»	1	1	1		1	1
129	593317	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Станция скорой медицинской помощи г. Соликамск»		1			1	1
130	593322	Общество с ограниченной ответственностью поликлиника консультативно-диагностическая «Нитам»		1				
131	593323	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Городская больница г. Соликамск»	1	1	1	1	1	1
132	593325	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Стоматологическая поликлиника г. Соликамск»		1				
133	593403	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Пердлинское районная больница»	1	1	1	1	1	1
134	593501	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Краснокамская центральная районная больница»	1	1	1	1	1	1
135	593607	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Стоматологическая поликлиника Кизеловского угольного бассейна»		1				

136	593703	Общество с ограниченной ответственностью «МЕДКОМ ПЛЮС»		1				
137	594010	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Чернушинская районная больница»	1	1	1	1	1	1
138	594101	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Кудинская центральная районная больница»	1	1	1	1	1	1
139	594201	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Октябрьская центральная районная больница»	1	1	1	1	1	1
140	594301	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Уинская центральная районная больница»	1	1	1	1	1	1
141	594403	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Чайновская стоматологическая поликлиника»		1				
142	594412	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Чайновская детская городская больница»	1	1	1		1	1
143	594415	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Чайновская центральная городская больница»	1	1	1	1	1	1
144	595314	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Больница Коми-Пермяцкого округа»	1	1	1	1	1	1
145	596002	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Северная больница Коми-Пермяцкого округа»	1	1	1	1	1	1

146	590424	Общество с ограниченной ответственностью «МРТ Экспресс»		1				
147	590156	Общество с ограниченной ответственностью «ПРИМА ДЕНТА»		1				
148	590316	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Клиническое патолого-анатомическое бюро»	1	1				
149	590547	Акционерное общество «Клиника К+31»		1				
150	590546	Общество с ограниченной ответственностью «Практика жизни»		1				
151	590267	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр-Фабрика»		1				
152	590355	Общество с ограниченной ответственностью «ЦЕНТРАЛИЗОВАННАЯ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ»		1				
153	590167	Общество с ограниченной ответственностью «А-ШИНЬЯ»		1				
154	590268	Общество с ограниченной ответственностью «Альтема (фр)»		1				
155	590269	Общество с ограниченной ответственностью «ВДФ-Перемо»		1				
156	590245	Общество с ограниченной ответственностью «ПРО-МЕД»		1				
157	590214	Общество с ограниченной ответственностью «Центр лечения позвоночника и суставов «Перь» «Доктор ОСТ»		1				

158	590270	Общество с ограниченной ответственностью «ЦЕНТР ЭКО»		1				
159	590357	Общество с ограниченной ответственностью «Лаборатория Гемотеста»		1				
160	590351	Общество с ограниченной ответственностью «Научно-методический центр клинической лабораторной диагностики Ситишва»		1				
161	592406	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр Сома»		1				
162	590271	Общество с ограниченной ответственностью «Институт управления медицинскими рисками и оптимизации страхования»		1				
163	590358	Общество с ограниченной ответственностью «ВИТАЛЛЭБ»		1				
164	590361	Общество с ограниченной ответственностью «Научно-производственная фирма «МЕДИНКС»		1				
165	590360	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Скоро-Кавказский федеральный научно-клинический центр Федерального научно-биологического агентства»		1				
166	590681	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Пермский краевой клинический наркологический диспансер»	1	1				1
167		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Краевая клиническая психоневрологическая больница»	1					1
168		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края	1					1

		«Клинической физиопульмонокапиллярной медицинской помощи»						
169		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Врачебно-физкультурный диспансер»						1
170		Государственное казенное учреждение здравоохранения особого типа Пермского края «Пермское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы»	1					
171		Государственное казенное учреждение здравоохранения Пермского края «Пермский краевой медицинский информационно-аналитический центр»	1					
172		Государственное казенное учреждение здравоохранения Пермского края «Пермский краевой территориальный центр медицины катастроф»	1					
173		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Пермский краевой центр дезинфектологии»	1					
174		Государственное казенное учреждение Пермского края «Центр бухгалтерского учета»	1					
Итого медицинских организаций, участвующих в Территориальной программе государственных гарантий, всего в том числе:			78	166	68	59	63	72
медицинских организаций, полномочиями которых федеральным органом исполнительной власти, которым комплексно распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров			X	4	2	2	3	X