ПРАВИТЕЛЬСТВО КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

26.12.2018 № 6о2-П

г. Киров

Об утверждении Территориальной программы

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории
Кировской области на 2019 год и на плановый
период 2020 и 2021 годов

Вцелях обеспечения реализации конституционных прав граждан Российской Федерации на охрану здоровья и бесплатное оказание гражданам медицинской помощи на территории Кировской области в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 10.12.2018 № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» Правительство Кировской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (далее - Территориальная программа) согласно приложению.
2. Министерству здравоохранения Кировской области, государственному некоммерческому финансово-кредитному учреждению Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования обеспечить финансирование Территориальной программы в пределах средств, предусмотренных в областном бюджете, бюджете Кировского областного территориального фонда обязательного медицинскогострахования.
3. Признать утратившими силу постановления Правительства Кировской области:
	1. От 28.12.2017 № 166-П «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов».
	2. От 15.06.2018 № 296-П «О внесении изменений в постановление Правительства Кировской области от 28.12.2017 Mb166-П».
	3. От 25.12.2018 № 599-П «О внесении изменений в постановление Правительства Кировской области от 28.12.2017 № 166-П».

3.4. Контроль за выполнением постановления возложить на заместителя Председателя Правительства области Курдюмова Д.А.

1. Настоящее постановление вступает в силу через десять дней после его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 01.01.2019.

И.о. Председателя Правительства Кировской области А.А. Чурин

Приложение

УТВЕРЖДЕНА

Постановлением Правительства Кировской области

от26.12.2018№ 602-П

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории Кировской области
на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов

(Выдержка)

1. Общие положения
	1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатно­го оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской об­ласти на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (далее - Террито­риальная программа) устанавливает перечень видов, форм и условий предо­ставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплат­но, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицин­ской помощи которым осуществляется бесплатно, нормативы объема меди­цинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема меди­цинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и струк­туру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также порядок и условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

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

* 1. **Структура Территориальной программы:**
		1. Виды и формы оказываемой бесплатно медицинской помощи.
		2. Порядок и условия предоставления медицинской помощи.
		3. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской по­мощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно.
		4. Территориальная программа обязательного медицинского страхования.
		5. Финансовое обеспечение Территориальной программы.
		6. Нормативы объема медицинской помощи.
		7. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи.
		8. Подушевые нормативы финансирования.
		9. Целевые значения критериев доступности и качества медицин­ской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов согласно приложению № 1.
		10. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказа­ния гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, в том числе Территори­альной программы обязательного медицинского страхования, согласно при­ложению № 2.
		11. Утвержденная стоимость Территориальной программы государ­ственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов по источникам финансового обеспечения согласно приложению №3.
		12. Утвержденная стоимость Территориальной программы государ­ственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2019 год по условиям ее оказания со­гласно приложению № 4.
		13. Утвержденная стоимость Территориальной программы государ­ственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2020 год по условиям ее оказания согласно приложению № 5.

1.2.4. Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2021 год по условиям ее оказания согласно приложению № 6.

1.2.5. Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изде­лия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с пе­речнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50- процентной скидкой, согласно приложению № 7.

1. Виды и формы оказываемой бесплатно медицинской помощи
	1. В рамках Территориальной программы (за исключением медицин­ской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:
		1. Первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная.
		2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.
		3. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь.
		4. Паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.
	2. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилак­тике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабили­тации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового об­раза жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

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

* + 1. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.
		2. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами- педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).
		3. Первичная специализированная медико-санитарная помощь ока­зывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицин­ских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.
	1. Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами- специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и слож­ных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию,
		1. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение но­вых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточ­ных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицин­ской науки и смежных отраслей науки и техники.
		2. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи.

Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой бесплатно в рамках Территориальной программы, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехно­логичной медицинской помощи, представлен в приложении к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 10.12.2018 № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов».

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

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

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

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

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

экстренной (медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента);

неотложной (медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента);

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

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

1. Порядок и условия предоставления медицинской помощи

Территориальная программа определяет следующие порядок и условия предоставления медицинской помощи:

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

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

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

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

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

* 1. Правом на внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной про­граммы, обладают отдельные категории граждан, установленные законода­тельством Российской Федерации.

В целях создания условий для реализации права на внеочередное ока­зание медицинской помощи в медицинских организациях на стендах в реги­стратуре, в приемном отделении медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, условиях дневного стацио­нара, стационарных условиях, а также на сайтах медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» размещается ин­формация о перечне категорий граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи.

Право на внеочередное оказание медицинской помощи устанавливает­ся на основании документа, подтверждающего отнесение гражданина к от­дельным категориям граждан, установленным законодательством Российской Федерации.

* 1. При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицин­ской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осу­ществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами, 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).

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

* 1. Мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемые в рамках Территориальной програм­мы, включают в себя:

диспансеризацию определенных групп взрослого населения и детей сирот, детей, оставшихся без попечения родителей;

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

диспансерное наблюдение, в том числе необходимое обследование состояния здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, лиц, имеющих высокий риск развития осложнений хронических заболеваний, в целях своевременного вы­явления, предупреждения осложнений, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц;

оказание медицинской помощи по коррекции факторов риска хрониче­ских неинфекционных заболеваний, в том числе в кабинетах профилактики медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы;

оказание медицинской помощи по оценке функционального состояния организма, диагностике и коррекции факторов риска хронических неинфек­ционных заболеваний при посещении центров здоровья для взрослого и дет­ского населения медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы;

совершенствование методов иммунопрофилактики и вакцинации насе­ления, направленных на ограничение распространения и ликвидацию инфекционных болезней;

реализацию мер, направленных на снижение потребления алкоголя и табака;

предупреждение и борьбу с немедицинским потреблением наркотиче­ских средств и психотропных веществ, в том числе среди несовершеннолет­них в организованных коллективах;

осуществление санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

предупреждение и раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, в том числе социально значимых, и борьбу с ними;

формирование мотивации у населения к ведению здорового образа жизни (организации здорового питания, режима двигательной активности, отказу от вредных привычек) в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы (в кабинетах медицинской профи­лактики, центрах здоровья для взрослого и детского населения), включая обучение основам здорового образа жизни, в том числе в школах здоровья;

проведение информационно-профилактических акций и мероприятий (в том числе в городских общественных пространствах), направленных на раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития, привлечение внимания населения к формированию здоро­вого образа жизни и повышению культуры отношения к здоровью;

информирование населения о факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний и инфекциях, управляемых средствами специ­фической профилактики, посредством разработки и публикации информаци­онных материалов по факторам риска развития заболеваний, по мотивирова­нию к здоровому образу жизни, по привлечению к прохождению диспансе­ризации и профилактических медицинских осмотров, своевременной вакци­нации.

* 1. При оказании медицинской помощи в стационарных условиях па­циенту обеспечиваются следующие условия пребывания в медицинских организациях:

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

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

консультации врачей-специалистов в соответствии с показаниями; круглосуточное врачебное наблюдение; круглосуточный уход медицинского персонала;

размещение в палатах, количество коек в которых определяется состо­янием пациента, порядками (стандартами) оказания медицинской помощи; питание, по медицинским показаниям лечебное питание; предоставление одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю права на 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 четырех лет, а с ребенком старше данного возраста — при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

* 1. При оказании медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям обеспечивается раз­мещение пациентов в маломестных палатах (боксах) на бесплатной основе.
	2. В рамках Территориальной программы осуществляется предостав­ление детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех ее видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую по­мощь, а также медицинскую реабилитацию. При этом госпитализация пре­бывающих в стационарных учреждениях (в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, организациях социального об­служивания) детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте до четырех лет (при наличии медицинских показаний - до достиже­ния ими возраста 18 лет) для оказания им медицинской помощи в стационар­ных условиях осуществляется при сопровождении их работниками этих ор­ганизаций.
	3. В целях оказания медицинской помощи пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необхо­димости проведения ему диагностических исследований при отсутствии воз­можности их проведения медицинской организацией, оказывающей меди­цинскую помощь в стационарных условиях, предоставляются бесплатные транспортные услуги с одновременным сопровождением пациента работни­ком медицинской организации.
	4. Диспансеризация взрослого населения проводится за счет средств обязательного медицинского страхования один раз в три года в возрастные периоды, начиная с 21 года, включает в себя осмотры врачами- специалистами, проведение с учетом возраста и пола гражданина исследова­ний и иных медицинских мероприятий, проводимых в целях оценки состоя­ния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерно­го наблюдения).

В целях раннего (своевременного) выявления хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития не менее одного раза в год проводится профилактический медицинский осмотр граждан, не попадаю­щих в возрастной период проведения диспансеризации, по результатам кото­рого разрабатываются рекомендации, направленные на формирование здоро­вого образа жизни и профилактику хронических неинфекционных заболеваний.

Инвалиды Великой Отечественной войны, инвалиды боевых действий, участники Великой Отечественной войны, лица, награжденные знаком «Жи­телю блокадного Ленинграда», бывшие несовершеннолетние узники концла­герей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашиста­ми и их союзниками в период Второй мировой войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных дей­ствий), проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

Диспансеризация взрослого населения проводится в медицинской организации, в которой гражданин получает первичную медико-санитарную помощь.

Диспансеризация взрослого населения проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью раннего выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психо­тропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачам и специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния).

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования.

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения роди­телей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в том числе в приемную или патронатную семью, проводится ежегодно в два этапа в целях раннего (своевременного) выявления патологи­ческих состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в це­лях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для указанных детей. На второй этап диспансеризации дети направляются в слу­чае подозрения на наличие заболевания (состояния), диагностика которого не входит в первый этап, и (или) необходимости получения информации о со­стоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременно­го) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, неме­дицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

Несовершеннолетний, не достигший пятнадцатилетнего возраста, прибывает в медицинскую организацию для проведения профилактического медицинского осмотра в сопровождении родителя или иного законного представителя.

Профилактический медицинский осмотр проводится в два этапа.

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

Второй этап профилактического медицинского осмотра проводится в случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состоя­ния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и необходимых исследований, и включает проведе­ние дополнительных консультаций и исследований.

По результатам профилактического медицинского осмотра определя­ются группа здоровья несовершеннолетнего, медицинская группа для заня­тий физической культурой, рекомендации по формированию здорового обра­за жизни, режиму дня, питанию, физическому развитию, иммунопрофилак­тике, занятиям физической культурой, по необходимости установления или продолжения диспансерного наблюдения, по лечению, а также медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению.

Сроки проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров и объемы устанавливаются в соответствии с действующим законо­дательством Российской Федерации.

* 1. Возмещение расходов, связанных с оказанием гражданам меди­цинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участ­вующей в реализации Территориальной программы, производится за счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета в виде предоставле­ния субсидий в порядке, утверждаемом Правительством Кировской области.

Размеры возмещения медицинской организации, не участвующей в ре­ализации Территориальной программы, расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, устанавливаются в соответствии с Тарифным соглашением по оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Кировской обла­сти.

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

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

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

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

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

проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи - не более 30 календарных дней со дня назначения, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - не более 14 календарных дней со дня назначения;

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

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

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

1. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно
	1. Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской по­мощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделами 2 и 3 настоящей Территориальной программы при следующих заболеваниях и состояниях:
		1. При инфекционных и паразитарных болезнях.
		2. При новообразованиях.
		3. При болезнях эндокринной системы.
		4. При расстройстве питания и нарушениях обмена веществ.
		5. При болезнях нервной системы.
		6. При болезнях крови, кроветворных органов.
		7. При отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм.
		8. При болезнях глаза и его придаточного аппарата.
		9. При болезнях уха и сосцевидного отростка.
		10. При болезнях системы кровообращения.
		11. При болезнях органов дыхания.
		12. При болезнях органов пищеварения, в том числе болезнях поло­сти рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирова­ния).
		13. При болезнях мочеполовой системы.
		14. При болезнях кожи и подкожной клетчатки.
		15. При болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани.
		16. При травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин.
		17. При врожденных аномалиях (пороках развития).
		18. При деформациях и хромосомных нарушениях.
		19. При беременности, родах, послеродовом периоде и абортах.
		20. При отдельных состояниях, возникающих у детей в перинаталь­ный период.
		21. При психических расстройствах и расстройствах поведения.
		22. При симптомах, признаках и отклонениях от нормы, не отне­сенных к заболеваниям и состояниям.
	2. Гражданин имеет право на бесплатный профилактический меди­цинский осмотр не реже 1 раза в год.
	3. В соответствии с законодательством Российской Федерации от­дельные категории граждан имеют право на:
		1. Обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом 6 Территориальной программы).
		2. Профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию – определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образова­тельных организациях по очной форме.
		3. Медицинские осмотры, в том числе профилактические медицин­ские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом – несовершеннолетние.
		4. Диспансеризацию - пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети- сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усынов­ленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью.
		5. Диспансерное наблюдение - граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями.
		6. Пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ре­бенка - беременные женщины.
		7. Неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных за­болеваний - новорожденные дети.
		8. Аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети перво­го года жизни.
2. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

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

* 1. В рамках Территориальной программы ОМС:
		1. Гражданам (застрахованным лицам) оказываются следующие ви­ды медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская по­мощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содер­жащего в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее - перечень видов высо­котехнологичной медицинской помощи) (приложение к постановлению Правительства Российской Федерации от 10.12.2018 № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»), финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного меди­цинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 4 Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения.
		2. Осуществляются профилактические мероприятия, включая дис­пансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 4 Территориальной программы, за исключением заболе­ваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психи­ческих расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицин­ские осмотры граждан (за исключением предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда), в том числе их отдельных категорий, указанных в разделе 4 Территориальной программы, а также ме­роприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктив­ных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспече­ние лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Рос­сийской Федерации.
	2. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обяза­тельном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Феде­ральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ).

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицин­скому страхованию устанавливаются в соответствии со статьей 30 Феде­рального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ тарифным соглашением по оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на тер­ритории Кировской области, заключенным между министерством здраво­охранения Кировской области, Кировским областным территориальным фондом обязательного медицинского страхования, страховыми медицински­ми организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального за­кона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Рос­сийской Федерации», профессиональными союзами медицинских работников или их объединений (ассоциаций), представители которых включаются в со­став комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области, созданной в Кировской области в установленном порядке.

* 1. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному меди­цинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату вклю­чают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:
		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.
	2. При реализации Территориальной программы обязательного меди­цинского страхования применяются следующие способы оплаты медицин­ской помощи:
		1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:
			1. По подушевому нормативу финансирования на прикрепивших­ся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема меди­цинской помощи), в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный

случай).

* + - 1. За единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) при оплате меди­цинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц.
		1. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):
			1. За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний).
			2. За прерванный случай оказания медицинской помощи при пе­реводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной вы­писке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагности­ческих исследований, оказании услуг диализа.
		2. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневно­го стационара:
			1. За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний).
			2. За прерванный случай оказания медицинской помощи при пе­реводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной вы­писке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагности­ческих исследований, оказании услуг диализа.
		3. При оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне меди­цинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), — по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.
		4. При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую по­мощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стаци­онара, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финан­сирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предостав­ляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с уче­том показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи).
1. Финансовое обеспечение Территориальной программы
	1. Источниками финансового обеспечения Территориальной про­граммы на территории Кировской области являются средства федерального бюджета, бюджетные ассигнования бюджета Федерального фонда обязатель­ного медицинского страхования, областного бюджета, бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхова­ния (далее — КОТФОМС).
	2. За счет средств бюджета КОТФОМС в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (далее - базовая программа ОМС):
		1. Застрахованным лицам оказываются следующие виды медицин­ской помощи: первичная медико-санитарная помощь, включая профилакти­ческую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно­авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I пе­речня видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обес­печение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинско­го страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 4 Тер­риториальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых поло­вым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приоб­ретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и рас­стройств поведения.
		2. Осуществляется финансовое обеспечение профилактических ме­роприятий, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при забо­леваниях и состояниях, указанных в разделе 4 Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных ви­русом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефици­та, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профи­лактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, указанных в разделе 3 Территориальной программы, а также мероприятий по медицин­ской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбула­торно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, определению сывороточных маркеров (связанного с беременно­стью плазменного протеина А (РАРР-А) и свободной бета-субъединицы хо­рионического гонадотропина), а также по применению вспомогательных ре­продуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодатель­ством Российской Федерации.
	3. Перечень страховых случаев в дополнение к случаям, установлен­ным базовой программой ОМС, которые финансируются за счет средств бюджета КОТФОМС, полученных в виде межбюджетных трансфертов из об­ластного бюджета: первичная медико-санитарная помощь, включая профи­лактическую помощь, скорая и специализированная медицинская помощь, специализированная медицинская помощь в следующих случаях:
		1. Инфекционные болезни, передаваемые половым путем.
		2. ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, а также туберкулез, за исключением медицинской помощи, оказываемой в профильных специализированных медицинских организациях.
		3. Психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, за исключением меди­цинской помощи, оказываемой в профильных специализированных медицин­ских организациях.
		4. Паллиативная медицинская помощь, оказываемая в стационар­ных условиях, амбулаторно, в том числе выездными патронажными служба­ми, за исключением медицинской помощи, оказываемой в профильных спе­циализированных медицинских организациях.
	4. За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высоко­технологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участву­ющих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи.
	5. За счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляются:
		1. Финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с разде­лом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказывае­мой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти.
		2. Финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с разде­лом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказывае­мой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями част­ной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Ми­нистерством здравоохранения Российской Федерации.
	6. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осу­ществляется финансовое обеспечение:
		1. Высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответ­ствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской по­мощи, за счет дотаций федеральному бюджету в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского стра­хования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов в целях предо­ставления в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании вы­сокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти субъ­ектов Российской Федерации.
		2. Скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита челове­ка, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную ба­зовой программой ОМС).
		3. Медицинской эвакуации, осуществляемой медицинскими органи­зациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации.
		4. Скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, включая предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых админи­стративно-территориальных образований, территорий с опасными для здоро­вья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, вклю­ченных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с осо­бо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой про­граммой ОМС).
		5. Медицинской помощи, предусмотренной федеральными закона­ми для определенных категорий граждан, оказываемой в медицинских орга­низациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти.
		6. Лечения граждан Российской Федерации за пределами террито­рии Российской Федерации, направленных туда в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.
		7. Санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан в

соответствии с законодательством Российской Федерации.

* + 1. Закупок лекарственных препаратов, предназначенных для лече­ния лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, крове­творной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико- уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, муко- полисахаридозомI, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установ­ленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации.
		2. Закупок антивирусных лекарственных препаратов для медицин­ского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важ­нейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных виру­сом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепати­тов В и С.
		3. Закупок антибактериальных и противотуберкулезных лекар­ственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лече­ния лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчиво­стью возбудителя.
		4. Предоставления в установленном порядке областному бюджету субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным ка­тегориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения не­обходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей- инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального зако­на от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».
		5. Мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и фор­мирование здорового образа жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утвержде­нии государственной программы Российской Федерации «Развитие здраво­охранения».
		6. Дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации.
		7. Медицинской деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей человека в целях трансплантации (пересадки).
	1. За счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:
		1. Первичной медико-санитарной и специализированной медицин­ской помощи при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефи­цита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразователь­ных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, оказываемой в профильных специализиро­ванных медицинских организациях, и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную Тер­риториальной программой ОМС.
		2. Паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, оказывае­мой в профильных специализированных медицинских организациях, вклю­чая хосписы и койки сестринского ухода.
		3. Высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Кировской области, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.
		4. Скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, санитарно­авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также рас­ходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС.
		5. Скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи лицам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхо­ванию.
	2. За счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется:
		1. Обеспечение граждан зарегистрированными в установленном по­рядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хро­нических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности.
		2. Обеспечение граждан лекарственными препаратами согласно пе­речню лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лече­нии которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых ле­карственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, за исключением лекарственных препаратов, используемых исклю­чительно в стационарных целях.
		3. Обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кор­мящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет в соответствии со стать-

ей 10 Закона Кировской области от 05.12.2012 № 227-30 «Об охране здоро­вья граждан в Кировской области».

1. Пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ре­бенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществля­емых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико­генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций.
2. Обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в ме­дицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Кировской области.
3. Безвозмездное обеспечение лекарственными препаратами граж­дан с ишемической болезнью сердца, которым проведены: чрезкожное коро­нарное вмешательство (ангиопластика и стентирование) и оперативная рева­скуляризация миокарда открытым способом (аортокоронарное шунтирова­ние и маммокоронарное шунтирование) в течение 12 месяцев после опера­тивного вмешательства.
	1. В рамках Территориальной программы за счет бюджетных ассиг­нований областного бюджета и средств обязательного медицинского страхо­вания осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врача­ми и диагностических исследований в целях медицинского освидетельство­вания лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечитель­ство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей- сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также проведения обя­зательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу 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 на военной кафедре при федеральной государственной образователь­ной организации высшего образования по программе военной подготовки для прохождения военной службы по контракту на воинских должностях, подлежащих замещению офицерами, или на военной кафедре при федераль­ной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подго­товки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки сол­дат, матросов запаса, 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.
	2. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и средств областного бюджета в установленном порядке оказывается медицин­ская помощь и предоставляются иные государственные и муниципальные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомствен­ных федеральным органам исполнительной власти, министерству здраво­охранения Кировской области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования в Центре по борьбе и профилактике со СПИД - структурном подразделении Кировского областного государственного бюджетного учреждения здраво­охранения «Инфекционная клиническая больница», Кировском областном государственном бюджетном судебно-экспертном учреждении здравоохра­нения «Кировское областное бюро судебно-медицинской экспертизы», Ки­ровском областном государственном бюджетном учреждении здравоохране­ния «Медицинский информационно-аналитический центр», центрах охраны здоровья семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательно­го медицинского страхования), в центрах крови, в домах ребенка, включая специализированные, и прочих медицинских организациях, входящих в но­менклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализи­рованных медицинских организациях и соответствующих структурных под­разделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболева­ния, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного ин­вентаря).
4. Нормативы объема медицинской помощи
	1. Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Территориальной программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по Территориальной программе ОМС — в расчете на 1 застрахованное лицо.

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

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

* + 1. Для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию на 2019 - 2021 годы в рамках Территори­альной программы ОМС - 0,304 вызова на 1 застрахованное лицо (по случа­ям, установленным базовой программой ОМС, - 0,300 вызова на 1 застрахо­ванное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным ба­зовой программой ОМС, - 0,004 вызова на 1 застрахованное лицо).
1. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказывае­мой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения связанные с профилактическими мероприятиями, а также 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):
2. На 2019 год в рамках Территориальной программы ОМС - 3,079 посещения на 1 застрахованное лицо (по случаям, установлен­ным базовой программой ОМС, - 2,880 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации - 0,790 посещения на 1 застрахованное ли­цо; по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой про­граммой ОМС, - 0,199 посещения на 1 застрахованное лицо), за счет бюд­жетных ассигнований - 0,100 посещения на 1 жителя.
3. На 2020 год в рамках Территориальной программы ОМС - 3,099 посещения на 1 застрахованное лицо (по случаям, установлен­ным базовой программой ОМС, - 2,900 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации - 0,808 посещения на 1 застрахованное ли­цо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, - 0,199 посещения на 1 застрахованное лицо), за счет бюд­жетных ассигнований - 0,096 посещения на 1 жителя.
4. На 2021 год в рамках Территориальной программыОМС - 3,119 посещения на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, - 2,920 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации - 0,826 посещения на 1 застрахованное ли­цо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой про­граммой ОМС, - 0,199 посещения на 1 застрахованное лицо), за счет бюд­жетных ассигнований - 0,097 посещения на 1 жителя.
5. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказывае­мой в связи с заболеваниями:
6. На 2019 год в рамках Территориальной программы

ОМС - 1,785 обращения на 1 застрахованное лицо (по случаям, установлен­ным базовой программой ОМС, - 1,770 обращения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой програм­мой ОМС, - 0,015 обращения на 1 застрахованное лицо), за счет бюджетных ассигнований - 0,059 обращения на 1 жителя.

1. На 2020 - 2021 годы в рамках Территориальной программы ОМС - 1,785 обращения на 1 застрахованное лицо (по случаям, установлен­ным базовой программой ОМС, - 1,770 обращения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой програм­мой ОМС, - 0,015 обращения на 1 застрахованное лицо), за счет бюджетных ассигнований на 2020 год - 0,058 обращения на 1 жителя и на 2021 год - 0,059 обращения на 1 жителя.
2. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказывае­мой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС на 2019 год - 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 - 2021 годы - 0,54 посе­щения на 1 застрахованное лицо.
3. Для медицинской помощи в условиях дневного стационара на

2019 - 2021 годы в рамках Территориальной программы ОМС - 0,06202 случая лечения на 1 застрахованное лицо (по случаям, установлен­ным базовой программой ОМС, - 0,062 случая лечения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, - 0,00002 случая лечения на 1 застрахованное лицо), в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2019 год - 0,00631 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год 0,0065 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,00668 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований - 0,002 случая ле­чения на 1 жителя.

1. Для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2019 год в рамках Территориальной программы ОМС - 0,17530 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (по случаям, уста­новленным базовой программой ОМС, - 0,17443 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установ­ленным базовой программой ОМС, - 0,00087 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), на 2020 год - 0,17644 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, - 0,17557 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, по случа­ям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, - 0,00087 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), на 2021 год - 0,17697 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, - 0,17610 случая госпи­тализации на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополне­ние к установленным базовой программой ОМС, — 0,00087 случая госпитали­зации на 1 застрахованное лицо), в том числе для:

медицинской помощи по профилю «онкология» на 2019 год - 0,00910 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год -

0,01023 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,01076 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

медицинской реабилитации в специализированных медицинских орга­низациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы ОМС на 2019 год - 0,004 случая госпитализа­ции на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы — 0,005 случая госпитали­зации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25% объема для меди­цинской реабилитации для детей в возрасте 0-17 лет с учетом реальной по­требности); за счет бюджетных ассигнований на 2019 год - 0,009 случая гос­питализации на 1 жителя, на 2020 и 2021 годы - 0,008 случая госпитализации на 1 жителя.

1. Для паллиативной медицинской помощи в стационарных усло­виях, включая хосписы и койки сестринского ухода, на 2019 - 2021 годы - 0,010 койко-дня на 1 жителя.
2. Для паллиативной медицинской помощи, оказываемой в стацио­нарных условиях, за исключением медицинской помощи, оказываемой в профильных специализированных медицинских организациях (хоспис) на 2019 - 2021 годы по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, — 0,016 койко-дня на 1 застрахованное лицо.
3. Средние нормативы медицинской помощи при экстракорпораль­ном оплодотворении составляют: на 2019 год 0,000478 случая на 1 застрахо­ванное лицо, на 2020 год - 0,000492 случая на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,000506 случая на 1 застрахованное лицо.
	1. Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам Российской Феде­рации в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни паци­ента, входящих в базовую программу ОМС, включается в средние нормативы

объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивает­ся за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых бюджету КОТФОМС из областного бюджета.

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

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

Таблица 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид медицинской помощи | В рамках Территориальной про­граммы | За счет средств ОМС |
| 1 уро­вень | 2 уро­вень | 3 уро­вень | всего | 1 уро­вень | 2 уро­вень | 3 уро­вень | всего |
| Скорая медицин­ская помощь | 295,8 | 24,7 | 0,0 | 320,5 | 280,6 | 23,4 | 0,0 | 304,0 |
| Медицинская по­мощь в амбула­торных условиях: |  |  |  |  |  |  |  |  |
| посещения с профилактиче­ской целью | 1 662,4 | 1 589,6 | 88,5 | 3 340,5 | 1 571,7 | 1 423,4 | 83,9 | 3 079,0 |
| посещения по неотложной по­мощи | 239,1 | 194,9 | 157,0 | 590,9 | 226,5 | 184,7 | 148,8 | 560,0 |
| обращения по поводу заболева­ния | 1 003,4 | 790,1 | 148,6 | 1 942,1 | 951,1 | 693,1 | 140,8 | 1 785,0 |
| Медицинская по­мощь в условиях дневных стацио­наров | 30,5 | 29,6 | 7,8 | 67,8 | 28,8 | 25,8 | 7,4 | 62,0 |
| Медицинская по­мощь в стацио­нарных условиях | 46,9 | 104,7 | 52,1 | 203,7 | 35,2 | 91,1 | 49,0 | 175,3 |
| Паллиативная медицинская по­мощь | 0,9 | 15,3 | 0,7 | 16,9 | 0,0 | 15,3 | 0,7 | 16,0 |

Таблица 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид медицинской помощи | В рамках базовой программы ОМС | Сверх базовой программы ОМС |
| 1 уро­вень | 2 уро­вень | 3 уро­вень | всего | 1 уро­вень | 2 уро­вень | 3 уро­вень | всего |
| Скорая медицин­ская помощь | 276,8 | 23,2 | 0,0 | 300,0 | 3,8 | 0,20 | 0,00 | 4,00 |
| Медицинская по­мощь в амбула­торных условиях: |  |  |  |  |  |  |  |  |
| посещения с профилактиче­ской целью | 1 470,5 | 1325,6 | 83,9 | 2 880,0 | 101,2 | 97,8 | 0,0 | 199,0 |
| посещения по неотложной по­мощи | 226,5 | 184,7 | 148,8 | 560,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| обращения по поводу заболева­ния | 942,5 | 686,7 | 140,8 | 1 770,0 | 8,6 | 6,4 | 0,0 | 15,0 |
| Медицинская по­мощь в условиях дневных стацио­наров | 28,8 | 25,8 | 7,4 | 62,0 | 0,00 | 0,02 | 0,00 | 0,02 |
| Медицинская по­мощь в стацио­нарных условиях | 35,19 | 90,24 | 49,0 | 174,43 | 0,0 | 0,87 | 0,0 | 0,87 |
| Паллиатив-ная медицинская по­мощь | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 15,3 | 0,7 | 16,0 |

1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинскойпомощи
	1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2019 год составляют:
		1. На 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обяза­тельного медицинского страхования - 2468,71 рубля (по случаям, установ­ленным базовой программой ОМС, - 2500,07 рубля; по случаям, определен­ным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, - 116,10 рубля).
		2. На 1 посещение с профилактическими и иными целями при ока­зании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими орга­низациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) - 470,89 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 499,32 рубля (по случа­ям, установленным базовой программой ОМС, - 521,83 рубля; на 1 посеще­ние для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, - 1090,06 рубля; по случаям, определенным в до­полнение к установленным базовой программой ОМС, - 173,57 рубля).
		3. На 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицин­ской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 1365,43 рубля, за счет средств обязательного медицинского стра­хования - 1445,24 рубля (по случаям, установленным базовой программой ОМС, - 1454,25 рубля; по случаям, определенным в дополнение к установ­ленным базовой программой ОМС, — 382,15 рубля).
		4. На 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотлож­ной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицин­ского страхования - 642,90 рубля.
		5. На 1 случай лечения в условиях дневного стационара за счет средств областного бюджета - 13945,64 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 20591,61 рубля (по случаям, установленным ба­зовой программой ОМС, - 20595,49 рубля; по случаям, определенным в до­полнение к установленным базовой программой ОМС, - 8583,13 рубля). На 1 случай лечения в условиях дневного стационара по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования - 75457,08 рубля.
		6. На 1 случай госпитализации в медицинские организации (их структурные подразделения), оказывающие медицинскую помощь в стацио­нарных условиях, за счет средств областного бюджета - 80774,50 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 34196,42 рубля (по случаям, установленным базовой программой ОМС, - 34295,90 рубля; по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, - 14249,46 рубля). На 1 случай госпитализации по профилю «онколо­гия» за счет средств обязательного медицинского страхования - 82001,39 рубля.
		7. На 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационные от­деления медицинских организаций за счет средств обязательного медицин­ского страхования - 37045,50 рубля.
		8. На 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в ста­ционарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), за счет средств областного бюджета — 2162,48 рубля, за счет средств обязатель­ного медицинского страхования по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, - 961,08 рубля.
	2. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема меди­цинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной програм­мой, на 2020 и 2021 годы составляют:
		1. На 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обяза­тельного медицинского страхования - 2541,02 рубля на 2020 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, - 2574,47 рубля; по случаям, оп­ределенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, - 116,10 рубля), 2652,27 рубля на 2021 год (по случаям, установленным базо­вой программой ОМС, - 2687,25 рубля; по случаям, определенным в допол­нение к установленным базовой программой ОМС, - 116,10 рубля).
		2. На 1 посещение с профилактическими и иными целями при ока­зании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими орга­низациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 472,02 рубля на 2020 год и 473,26 рубля на 2021 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 511,06 рубля на 2020 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, - 534,18 рубля; на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, - 1128,54 рубля; по случаям, опреде­ленным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, - 174,20 рубля), 530,55 рубля на 2021 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, - 554,81 рубля; на 1 посещение для проведения профилак­тических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, - 1167,99 рубля; по случаям, определенным в дополнение к установленным ба­зовой программой ОМС, - 174,55 рубля).
		3. На 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицин­ской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 1370,16 рубля на 2020 год и 1374,48 рубля на 2021 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1447,49 рубля на 2020 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, - 1456,51 рубля; по случаям, определенным в дополнение к установленным ба­зовой программой ОМС, - 383,53 рубля), 1507,60 рубля на 2021 год (по слу­чаям, установленным базовой программой ОМС, - 1517,12 рубля;

по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой програм­мой ОМС, - 384,30 рубля).

* + 1. На 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотлож­ной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицин­ского страхования - 658,61 рубля на 2020 год и 694,85 рубля на 2021 год.
		2. На 1 случай лечения в условиях дневного стационара за счет средств областного бюджета - 13995,12 рубля на 2020 год и 14034,06 рубля на 2021 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 21496,56 рубля на 2020 год (по случаям, установленным базовой програм­мой ОМС, - 21500,72 рубля; по случаям, определенным в дополнение к уста­новленным базовой программой ОМС, - 8614,11 рубля), 22599,74 рубля на 2021 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, - 22604,25 рубля; по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, - 8631,65 рубля). На 1 случай лечения в условиях дневного стационара по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования - 79956,92 рубля на 2020 год и 83205,62 рубля на 2021 год.
		3. На 1 случай госпитализации в медицинские организации (их структурные подразделения), оказывающие медицинскую помощь в стацио­нарных условиях, за счет средств областного бюджета - 81046,52 рубля на 2020 год и 81291,11 рубля на 2021 год, за счет средств обязательного меди­цинского страхования - 38817,69 рубля на 2020 год (по случаям, установ­ленным базовой программой ОМС, -38939,17 рубля; по случаям, определен­ным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, - 14301,11 рубля), 42007,71 рубля на 2021 год (по случаям, установленным ба­зовой программой ОМС, - 42144,45 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, - 14329,87 рубля). На 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования - 106054,31 рубля на 2020 год и 117473,69 рубля на 2021 год.
		4. На 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационные от­деления медицинских организаций за счет средств обязательного медицин­ского страхования - 37337,11 рубля на 2020 год и 37780,09 рубля на 2021 год.
		5. На 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в ста­ционарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), за счет средств областного бюджета - 2170,47 рубля на 2020 год и
1. рубля на 2021 год, за счет средств обязательного медицинского стра­хования по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, - 964,53 рубля на 2020 год и 966,45 рубля на 2021 год.
	* 1. На 1 случай экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования - 121683,07 рубля на 2019 год,
2. рубля на 2020 год и 132799,18 рубля на 2021 год.
3. Подушевые нормативы финансирования

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территори­альной программой (без учета расходов федерального бюджета), в 2019 году составляют 14376,35 рубля, в 2020 году - 15335,56 рубля, в 2021 году - 16228,55 рубля, в том числе:

* 1. За счет средств областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в
1. году - 1750,28 рубля, в 2020 году - 1747,71 рубля, в 2021 году - 1748,48 рубля.
	1. За счет средств обязательного медицинского страхования (в расче­те на 1 застрахованное лицо):
		1. На финансирование базовой программы ОМС (субвенция Феде­рального фонда обязательного медицинского страхования) в 2019 году - 12556,76 рубля, в 2020 году - 13518,30 рубля, в 2021 году - 14410,39 рубля.
		2. На финансирование дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС (межбюджетные трансферты из областного бюджета), в 2019 году - 69,31 рубля, в
2. году - 69,55 рубля, в 2021 году - 69,68 рубля.