



Правительство Нижегородской области

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

17.12.2025

№ 753

О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Нижегородской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

В соответствии с федеральными законами от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в целях обеспечения конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи Правительство Нижегородской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемую территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Нижегородской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (далее – Программа).

2. Рекомендовать Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Нижегородской области в 2026 году обеспечить финансирование расходов, связанных с оказанием видов медицинской помощи, входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования Нижегородской области, являющуюся составной частью Программы, в соответствии с объемами медицинской помощи, распределяемыми комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Нижегородской области, созданной распоряжением Правительства Нижегородской области от 12 октября 2011 г. № 2071-р.

3. Министерству здравоохранения Нижегородской области

совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Нижегородской области внести в установленном порядке в Правительство Нижегородской области:

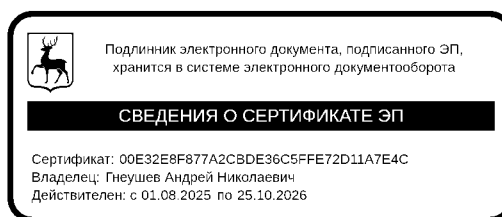
до 1 декабря 2026 г. – проект территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Нижегородской области на 2027 год и на плановый период 2028 и 2029 годов;

до 1 июля 2027 г. – отчет о реализации Программы.

4. Признать утратившими силу постановления Правительства Нижегородской области по перечню согласно приложению к настоящему постановлению.

5. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2026 г. и подлежит официальному опубликованию.

И.о.Губернатора



А.Н.Гнеушев

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Нижегородской области
от 17.12.2025 № 753

**Территориальная программа
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи в Нижегородской области на 2026 год
и на плановый период 2027 и 2028 годов**

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 территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Нижегородской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (далее – Программа) включает:

1. Общие положения Программы (раздел I Программы).

2. Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно (раздел II Программы).

3. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно (раздел III Программы).

4. Территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее – Территориальная программа ОМС) (раздел IV Программы).

5. Финансовое обеспечение Программы (раздел V Программы), включая:

5.1. Виды медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно за счет средств обязательного медицинского страхования.

5.2. Виды медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета.

5.3. Виды медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно за счет средств областного бюджета.

6. Нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (раздел VI Программы).

7. Утвержденную стоимость Программы, подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи (раздел VII Программы).

8. Порядок и условия предоставления медицинской помощи (раздел VIII Программы), включая:

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

8.2. Порядок реализации установленного законодательством Российской

Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Нижегородской области.

8.3. Порядок обеспечения граждан в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен.

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

8.5. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, уполномоченных проводить врачебные комиссии в целях принятия решений о назначении незарегистрированных лекарственных препаратов.

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

8.7. Порядок предоставления медицинской помощи по всем видам ее оказания ветеранам боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы).

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

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

8.10. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С.

8.11. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе Территориальной программы ОМС, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры,

в том числе в рамках диспансеризации, в том числе углубленной и диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин (раздел VIII, приложение 4 к Программе).

8.12. Условия предоставления медицинской помощи.

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

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

8.15. 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.

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

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

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

9. Критерии доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы (раздел IX Программы).

10. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы (раздел X Программы).

11. Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых в рамках Программы (раздел XI Программы, приложение 2 к Программе).

12. Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен (раздел XII Программы, приложение 3 к Программе).

13. Перечень медицинских организаций, оказывающих

высокотехнологичную медицинскую помощь (раздел XIII Программы).

14. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой бесплатно в рамках Программы, содержащий, в том числе, методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (раздел XIV Программы, приложение 5 к Программе).

15. Перечень лекарственных препаратов и лечебных стоматологических расходных материалов, применяемых при оказании стоматологической помощи в рамках Программы (раздел XV Программы, приложение 6 к Программе).

16. Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2026 год (разделы VI, XVI Программы, приложение 7 к Программе).

17. Перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации (разделы IV, VIII, XVII Программы, приложение 8 к Программе).

18. Примерный перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний) с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно (раздел XVIII, приложение 9 к Программе).

19. Перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья (разделы IV, VIII, XIX Программы, приложение 10 к Программе).

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

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 от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обеспечивают в пределах своей компетенции доступность медицинской помощи.

Правительство Нижегородской области осуществляет в приоритетном порядке индексацию заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь, с учетом фактически сложившегося уровня соотношения 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 Нижегородской области.

Размер субвенции обеспечивает сохранение соотношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в Нижегородской области для врачей - 200 процентов, среднего медицинского персонала - 100 процентов в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» с учетом доли средств обязательного медицинского страхования в фонде оплаты врачей и среднего медицинского персонала - 83,0 процента.

Остатки средств субвенции, предоставляемой из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов, не использованные по итогам календарного года в связи с неисполнением дифференцированных территориальных нормативов объемов медицинской помощи, утвержденных Территориальной программой ОМС за счет средств ОМС, начиная с 1 января 2027 г., в случае отказа в корректировке установленных нормативов объемов медицинской помощи, подлежат возврату в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

В случае невыполнения установленных в Программе нормативов объема медицинской помощи по проведению населению профилактических осмотров и диспансеризации, диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, диспансерного наблюдения, оказанию медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении, оказанию медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С, стентированию коронарных артерий, имплантации частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым, эндоваскулярной деструкции дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца, оперативным вмешательствам на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия), медицинской реабилитации, Правительство Нижегородской области вправе в срок до 1 октября 2026 г. направить на согласование корректировку объемов и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по перечисленным направлениям, в том числе при перераспределении средств, предусмотренных Программой на оплату соответствующей медицинской помощи, на оплату подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц.

Медицинские организации, оказывающие несколько видов медицинской помощи, не вправе перераспределять средства обязательного медицинского страхования, предназначенные для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, и использовать их на предоставление других видов медицинской помощи.

В условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, организация и финансовое обеспечение медицинской помощи осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами Правительства Российской Федерации.

**Медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями,
функции и полномочия учредителей в отношении которых
осуществляют Правительство Российской Федерации или
федеральные органы исполнительной власти
(далее – федеральные медицинские организации)**

Федеральная медицинская организация вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, в соответствии с Территориальной программой ОМС. Федеральные медицинские организации вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, в соответствии с Территориальной программой ОМС в случае распределения им объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Федеральные медицинские организации, имеющие прикрепленное население и оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, вправе организовать оказание первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи и медицинской реабилитации медицинскими работниками федеральных медицинских организаций вне таких медицинских организаций, в порядке, установленном пунктом 21 части 1 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе при оказании медицинской помощи в неотложной форме, включая медицинскую помощь при острых респираторных вирусных инфекциях и новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного и дневного стационаров федеральными медицинскими организациями, оказывается в соответствии с нормативами финансовых затрат на единицу объема, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования.

Перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), по которым федеральными медицинскими организациями оказывается специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, утверждается Правительством Российской Федерации в составе программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов.

Направление граждан в федеральные медицинские организации осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам во время получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме в федеральной медицинской организации осуществляется безотлагательно и оплачивается федеральной медицинской организации Федеральным фондом обязательного медицинского страхования по

тарифам, устанавливаемым базовой программой обязательного медицинского страхования.

В случае выявления у пациента, которому оказывается специализированная медицинская помощь в федеральной медицинской организации, иного заболевания в стадии декомпенсации, и/или заболевания, требующего медицинского наблюдения в стационарных условиях, не позволяющих оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, а также в случае отсутствия у федеральной медицинской организации возможности оказать пациенту необходимую медицинскую помощь в экстренной или неотложной форме, пациент переводится в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по соответствующему профилю.

Федеральные медицинские организации вправе осуществлять медицинскую эвакуацию.

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

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

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную, и паллиативная специализированная медицинская помощь.

Понятие «медицинская организация» используется в Программе в значении, определенном в федеральных законах от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий

Ветеранам боевых действий, указанным в абзацах втором и третьем подпункта «в» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 3 апреля 2023 г. № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» (далее – участники специальной военной операции), оказание медицинской помощи в рамках Программы осуществляется во внеочередном порядке.

В рамках организации оказания участникам специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи Государственный фонд поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» при согласии участника специальной военной операции представляет в Территориальный фонд

обязательного медицинского страхования Нижегородской области сведения о месте нахождения участника специальной военной операции (при наличии такой информации и отличии такого места нахождения от места регистрации участника), его контактные данные, информацию о возможных ограничениях в состоянии здоровья участника специальной военной операции, затрудняющих самостоятельное его обращение в медицинскую организацию, иную информацию о состоянии его здоровья.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Нижегородской области на основании пункта 15 части 2 статьи 44 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» определяет медицинскую организацию, выбранную участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, и направляет ей полученную от Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» информацию в целях организации участнику специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке.

Медицинская организация, выбранная участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, определяет порядок организации таким гражданам первичной медико-санитарной помощи и выделяет отдельного медицинского работника, координирующего предоставление участнику специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке. Также руководителем медицинской организации могут быть выделены фиксированное время и даты приема участников специальной военной операции в целях прохождения ими диспансеризации и диспансерного наблюдения с доведением этой информации до Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества», в том числе в целях организации доезда участника специальной военной операции до медицинской организации.

В случае невозможности прибытия участника специальной военной операции в медицинскую организацию медицинская организация, выбранная участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, организует выезд к участнику специальной военной операции медицинской бригады, оснащенной необходимыми медицинскими изделиями для проведения соответствующих обследований.

В течение месяца после получения медицинской организацией информации о прибытии участника специальной военной операции в Нижегородскую область ему организуется проведение диспансеризации. При проведении участнику специальной военной операции первого этапа диспансеризации врач-терапевт оценивает необходимость предоставления участнику специальной военной операции дополнительных обследований и консультаций специалистов в целях оценки состояния его здоровья. Рекомендуются обеспечить проведение таких дополнительных обследований и консультаций в день осуществления первого этапа диспансеризации. При невозможности проведения таких обследований и консультаций в день проведения первого этапа диспансеризации они проводятся в период, не превышающий:

3 рабочих дней после проведения первого этапа диспансеризации

в случае проживания участника специальной военной операции в городском населенном пункте;

10 рабочих дней после проведения первого этапа диспансеризации в случае проживания участника специальной военной операции в сельской местности (поселке городского типа, рабочем поселке) или в отдаленном населенном пункте.

Если участник специальной военной операции нуждается в постоянном динамическом наблюдении за ним со стороны медицинских работников соответствующего профиля и проживает в отдаленном населенном пункте, такое динамическое наблюдение может быть организовано с использованием телемедицинских технологий.

В случае если медицинские работники при оказании участнику специальной военной операции медицинской помощи выявляют необходимость предоставления участнику специальной военной операции социальных услуг, эта информация передается медицинскими работниками руководителю медицинской организации, выбранной участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, который направляет ее в министерство социальной политики Нижегородской области.

После получения указанной информации министерство социальной политики Нижегородской области организует предоставление участнику специальной военной операции необходимых ему социальных услуг в порядке, устанавливаемом Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

При оказании социальных услуг министерство социальной политики Нижегородской области также информирует руководителя медицинской организации, выбранной участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, о выявленной потребности в предоставлении участнику специальной военной операции медицинской помощи.

При наличии показаний специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь предоставляется участнику специальной военной операции во внеочередном порядке. При этом участник специальной военной операции имеет преимущественное право на пребывание в одно-двухместных палатах (при наличии) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Медицинская реабилитация предоставляется участникам специальной военной операции также во внеочередном порядке в соответствии с положениями, установленными настоящей Программой, в том числе в амбулаторных условиях и на дому. При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту предоставляются медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию. Медицинская реабилитация, предоставляемая участнику специальной военной операции, при наличии медицинских показаний может включать продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более).

В случае если участник специальной военной операции признается медицинской организацией нуждающимся в оказании паллиативной медицинской

помощи, такая помощь предоставляется ему во внеочередном порядке в соответствии с положениями, установленными настоящей Программой. При организации паллиативной медицинской помощи на дому за участником специальной военной операции закрепляется выездная паллиативная бригада, осуществляющая выезд к такому пациенту на дом с частотой не реже 1 раза в неделю и по медицинским показаниям.

Медицинские организации и их подразделения при наличии показаний обеспечивают участника специальной военной операции медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека для использования на дому, по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

Участники специальной военной операции при наличии показаний получают санаторно-курортное лечение в приоритетном порядке вне зависимости от наличия у них инвалидности. При наличии показаний к прохождению санаторно-курортного лечения в условиях федеральной санаторно-курортной организации решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается такой федеральной санаторно-курортной организацией во внеочередном порядке.

Отдельный учет случаев оказания медицинской помощи участникам специальной военной операции в разрезе условий и форм ее оказания, а также учет таких пациентов, получивших медицинскую реабилитацию с учетом ее этапности, ведется Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

На всех этапах оказания медицинской помощи участник специальной военной операции, его (ее) супруг(а), а также супруг(а) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, имеет право на консультирование медицинским психологом как при самостоятельном обращении, так и по направлению лечащего врача.

В соответствии с разделом II Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой постановлением Правительства Российской Федерации, Министерством здравоохранения Российской Федерации организуется предоставление медицинской помощи участникам специальной военной операции, его (ее) супруг(а), а также супруг(а) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, нуждающимся в медико-психологической, психотерапевтической, психиатрической и (или) наркологической медицинской помощи, в том числе на базе профильной федеральной медицинской организации, включая предоставление этой федеральной медицинской организацией консультаций профильным медицинским организациям субъектов Российской Федерации очно и с использованием телемедицинских технологий.

Участникам специальной военной операции (вне зависимости от наличия у участника специальной военной операции инвалидности) проводится зубное протезирование за счет средств областного бюджета. Зубное протезирование осуществляется государственными медицинскими организациями, имеющими

медицинскую лицензию на оказание первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи и выполнения работ по зубному протезированию, согласно Перечню медицинских организаций, обеспечивающих зубное протезирование отдельным категориям граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, утвержденному приказом министерства здравоохранения Нижегородской области. Порядок постановки на учет граждан для осуществления бесплатного зубного протезирования, виды протезирования и используемых материалов, а также иные положения, связанные с зубным протезированием указанной категории граждан определяются приказом министерства здравоохранения Нижегородской области.

Участники специальной военной операции имеют право на получение лекарственных препаратов во внеочередном порядке за счет средств областного бюджета.

Порядок оказания медицинской помощи инвалидам, включая порядок наблюдения врачом за состоянием их здоровья, меры по обеспечению доступности для инвалидов медицинской инфраструктуры, возможности записи к врачу, а также порядок доведения до отдельных групп инвалидов информации о состоянии их здоровья

Инвалидам и маломобильным группам населения, нуждающимся в постороннем уходе и помощи, предоставляется доступная медицинская помощь, в том числе на дому.

При реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения в целях обеспечения транспортной доступности медицинских организаций для инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья оказания им необходимой помощи министерство здравоохранения Нижегородской области за счет средств областного бюджета обеспечивает оснащение и переоснащение транспортными средствами (за исключением автомобилей скорой медицинской помощи) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, центральных районных и районных больниц, расположенных в сельской местности, поселках городского типа и малых городах (с численностью населения до 50 тыс. человек), для доставки инвалидов в медицинские организации, медицинских работников до места жительства инвалидов, для доставки инвалидов в медицинские организации для проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения и обратно, а также для доставки маломобильных пациентов до медицинских организаций и обратно.

Порядок обеспечения условий доступности для инвалидов объектов инфраструктуры государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и предоставляемых услуг в сфере охраны здоровья, а также оказания им при этом необходимой помощи, устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Основной задачей сотрудника, работающего на индивидуальном посту, является предоставление помощи в ориентации в пространстве медицинской

организации, содействие в процедуре регистрации, записи на прием к врачу и оформлении медицинской документации, а также оперативное консультирование по всем вопросам, связанным с порядком, объемом и условиями предоставления бесплатной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий.

Правила осуществления ухода ближайшим родственником, законным представителем или иным лицом (привлекаемым родственниками или законными представителями) в условиях круглосуточного стационара за пациентами, являющимися инвалидами I группы, включая порядок доступа, устанавливаются медицинской организацией и доводятся до сведения граждан путем размещения на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в иных доступных местах на территории медицинской организации.

Круглосуточный доступ ближайших родственников, законных представителей или иных лиц (привлекаемых родственниками или законными представителями) для осуществления ухода осуществляется на безвозмездной основе с учетом соблюдения санитарно-эпидемического режима (при наличии).

Министерство здравоохранения Нижегородской области, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы лица, и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Нижегородской области осуществляют контроль оказания медицинской помощи инвалидам медицинскими организациями.

Первичная медико-санитарная помощь

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

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

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

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

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

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

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим, в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, согласно приложению 5 к Программе (далее – перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

При наличии направления на осуществление плановой госпитализации с целью проведения хирургического лечения при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи госпитализация пациента в медицинскую организацию осуществляется не ранее чем за сутки до начала хирургического лечения, за исключением ситуаций, обусловленных медицинскими показаниями.

При выписке пациента, нуждающегося в последующем диспансерном наблюдении, из медицинской организации, оказавшей ему специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, информация о пациенте в виде выписки из медицинской карты стационарного больного, форма которой утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, в течение суток направляется в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, любым доступным способом, в том числе, посредством единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации), для организации ему диспансерного наблюдения и медицинской реабилитации при необходимости.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, после получения указанной информации в течение 5 рабочих дней организует ему соответствующее диспансерное наблюдение в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В целях оказания специализированной медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам (далее – застрахованные лица) комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования устанавливает планируемые объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в разрезе профилей медицинской помощи, а также допустимые (возможные) отклонения в процентах (абсолютных величинах) от установленных значений их исполнения (но не более 10 процентов, за исключением чрезвычайных ситуаций и рисков возникновения чрезвычайных ситуаций), на которые комиссией может быть принято решение об увеличении объемов специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Министерство здравоохранения Нижегородской области при подготовке в комиссию по разработке Территориальной программы ОМС предложений по объемам медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, учитывает наличие коек краткосрочного пребывания в стационарных отделениях скорой медицинской помощи, в том числе создаваемых в рамках федерального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи» и маршрутизацию пациентов.

Министерство здравоохранения Нижегородской области осуществляет ведомственный контроль за деятельностью подведомственных медицинских организаций в части обоснованности и полноты случаев оказания специализированной медицинской помощи.

Расходование средств обязательного медицинского страхования на содержание неиспользуемого коечного фонда не допускается (за исключением простоя коек, связанного с проведением санитарно-эпидемиологических мероприятий, а также расходов, связанных с оплатой труда медицинских работников, приобретением лекарственных средств (за исключением утилизированных лекарственных препаратов с истекшим сроком годности), расходных материалов, продуктов питания (за исключением списанных продуктов питания (испорченных, с истекшим сроком хранения и т.д.) и иных прямых расходов, непосредственно связанных с оказанием медицинской помощи пациентам в стационаре).

Финансовое обеспечение содержания неиспользуемого коечного фонда осуществляется за счет средств областного бюджета.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

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

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

оказывается медицинскими организациями государственной и муниципальной системы здравоохранения бесплатно.

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

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

Медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь, ведут учет средств, предоставляемых на оплату скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования, а также учет расходов, включая расходы на оплату труда работников, оказывающих скорую медицинскую помощь. Направление средств, выделенных медицинской организации на оплату скорой медицинской помощи, на оплату расходов в целях оказания иных видов медицинской помощи не допускается.

Министерство здравоохранения Нижегородской области организует осуществление руководителями медицинских организаций учета и анализа нагрузки на бригады скорой медицинской помощи по количеству выездов в смену, времени и порядка работы бригад скорой медицинской помощи в целях принятия управленческих решений.

Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется с учетом положений пункта 3 статьи 8 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Медицинская реабилитация

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

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

При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту, в случае необходимости, предоставляются медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем,

в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию.

Порядок организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядок предоставления пациенту медицинских изделий, а также порядок оплаты медицинской реабилитации на дому, предоставляемой в рамках Территориальной программы ОМС, устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Второй и третий этапы медицинской реабилитации могут быть осуществлены на базе санаторно-курортных организаций в рамках реализации Территориальной программы ОМС при условии выделения в соответствии с законодательством Российской Федерации объемов медицинской помощи на эти цели.

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

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

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

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации лицензии на медицинскую реабилитацию врач, предоставляющий пациенту медицинскую реабилитацию, организует при необходимости проведение консультации пациента врачом по медицинской реабилитации медицинской организации (включая федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в территориальной программе обязательного медицинского страхования соответствующего субъекта Российской Федерации), в том числе, с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий (видеоплатформ, отнесенных к медицинским изделиям) и с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

Перечень федеральных медицинских организаций, осуществляющих

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

Отдельный учет случаев оказания медицинской реабилитации в разрезе условий и форм ее оказания, а также учет пациентов, получивших медицинскую реабилитацию с учетом ее этапности, в том числе, случаев оказания медицинской реабилитации ветеранам боевых действий ведет Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Паллиативная медицинская помощь

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

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 фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), 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 медицинскую помощь в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

За счет средств областного бюджета такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, в том числе ветеранов боевых действий, для использования на дому по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому и продуктами лечебного (энтерального) питания.

В целях обеспечения пациентов, в том числе детей, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами министерство здравоохранения Нижегородской области вправе в соответствии с законодательством Российской Федерации в случае наличия потребности организовать изготовление в аптечных организациях наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемых у детей.

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

Оказание медицинской помощи гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания

В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи в Нижегородской области организовано взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями в порядке, установленном приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 10 марта 2021 г. № 315-202/21П/од «О закреплении медицинских организаций Нижегородской области за государственными учреждениями стационарного социального обслуживания граждан, подведомственными министерству социальной политики Нижегородской области».

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

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

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 Программой.

Оказание медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения

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

Для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю «психиатрия», осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), 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.

Учет таких выездов и количества лиц, которым в ходе выездов оказана психиатрическая медицинская помощь, а также оценку охвата нуждающихся лиц такой выездной работой осуществляет министерство здравоохранения Нижегородской области.

При организации медицинскими организациями, предоставляющими 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.

Санаторно-курортное лечение

Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными

организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

Санаторно-курортное лечение осуществляется при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, которые определяются лечащим врачом по результатам анализа объективного состояния здоровья, данных предшествующего медицинского обследования и лечения (со сроком давности проведения не более 1 месяца до дня обращения гражданина к лечащему врачу).

Санаторно-курортное лечение направлено на:

активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления;

восстановление и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

Оздоровление в рамках санаторно-курортного лечения представляет собой совокупность мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья граждан, и осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. В целях оздоровления граждан санаторно-курортными организациями на основании рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации разрабатываются программы оздоровления, включающие сочетание воздействия на организм человека природных лечебных факторов (включая грязелечение и водолечение) и мероприятий, связанных с физическими нагрузками, изменением режима питания, физического воздействия на организм человека.

При организации санаторно-курортного лечения федеральными санаторно-курортными организациями в рамках государственного задания решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается федеральной санаторно-курортной организацией в ходе взаимодействия с медицинской организацией, установившей показания к санаторно-курортному лечению, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с использованием информационно-коммуникационных технологий.

В случае если санаторно-курортное лечение оказывается на базе структурного подразделения федеральной медицинской организации и на эти цели федеральной медицинской организации выделяется государственное задание в установленном порядке, решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается решением врачебной комиссии этой организации. Согласование такого решения с федеральным органом исполнительной власти, в ведении которого находится эта федеральная медицинская организация, не требуется.

Если показания к санаторно-курортному лечению установлены по результатам оказания гражданину специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, то решение о выдаче путевки на

санаторно-курортное лечение принимается федеральной санаторно-курортной организацией за 7 дней до выписки гражданина из медицинской организации, оказавшей специализированную или высокотехнологичную медицинскую помощь.

В ходе санаторно-курортного лечения гражданин вправе пройти обследование по выявлению факторов риска развития заболеваний (состояний) и получить рекомендации по ведению здорового образа жизни и принципам здорового питания.

Формы оказания медицинской помощи

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

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

При оказании в рамках реализации Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, 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,

утверждаемым 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.

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

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

Группы заболеваний и состояний	Класс по МКБ-10 <*>	Перечень специалистов, оказывающих помощь <***>	Перечень профилей стационарных отделений (коек, в том числе детских)
1	2	3	4
1. Инфекционные и паразитарные болезни, за исключением болезней, передающихся половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита	I	инфекционист, педиатр, терапевт, хирург, детский хирург, дерматовенеролог, акушер-гинеколог.	инфекционное, педиатрическое соматическое, хирургическое, хирургическое для детей, терапевтическое, гнойное хирургическое, дерматологическое, гинекологическое, патологии беременных, гинекологическое для детей, для беременных и рожениц,
2. Инфекции, передаваемые преимущественно половым путем <***>	I	дерматовенеролог, акушер-гинеколог, уролог, детский уролог-андролог	венерологическое, гинекологическое, гинекологическое для детей
3. Туберкулез <***>	I	фтизиатр, уролог, детский уролог-андролог, невролог, торакальный хирург, хирург, детский хирург, офтальмолог	туберкулезное, торакальной хирургии, хирургическое, хирургическое для детей, гнойное хирургическое, паллиативное <***>
4. ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) <***>	I	инфекционист, аллерголог-иммунолог	инфекционное, паллиативное <***>
5. Новообразования	II	онколог, детский	терапевтическое,

		онколог, пульмонолог, гастроэнтеролог, акушер-гинеколог, радиолог, уролог, детский уролог-андролог, терапевт, педиатр, хирург, детский хирург, оториноларинголог, торакальный хирург, офтальмолог, нейрохирург, колопроктолог, сердечно-сосудистый хирург, челюстно-лицевой хирург, травматолог-ортопед, гематолог, стоматолог-хирург	педиатрическое соматическое, гинекологическое, гинекологическое для детей, хирургическое, хирургическое для детей, гнойное хирургическое, онкологическое торакальное, онкологическое абдоминальное, онкоурологическое, онкогинекологическое, онкологическое опухолей головы и шеи, онкологическое опухолей костей, кожи и мягких тканей, онкологическое паллиативное <***>, онкологическое, онкологическое для детей, радиологическое, кардиохирургическое, проктологическое, урологическое, офтальмологическое, травматологическое, нейрохирургическое, оториноларингологическое, гематологическое, челюстно-лицевой хирургии, стоматологическое для детей, пульмонологическое, гастроэнтерологическое, торакальной хирургии, реабилитационное, в том числе для детей
6. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	IV	эндокринолог, детский эндокринолог, терапевт, педиатр, хирург, детский хирург, гериатр, офтальмолог, кардиолог, детский кардиолог, нефролог, акушер-гинеколог, диabetолог	эндокринологическое, эндокринологическое для детей, терапевтическое, педиатрическое соматическое, хирургическое, хирургическое для детей, нефрологическое, офтальмологическое, гинекологическое, гинекологическое для детей, кардиологическое, кардиологическое для детей, паллиативное <***>, сестринского ухода <***>
7. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	III	гематолог, терапевт, педиатр, аллерголог-иммунолог, хирург, детский хирург	гематологическое, терапевтическое, хирургическое, хирургическое для детей, педиатрическое соматическое,

			аллергологическое, сестринского ухода <***>, паллиативное <***>
8. Психические расстройства и расстройства поведения <***>	V	психиатр, психиатр-нарколог, психотерапевт, сексолог	психиатрическое, наркологическое, психосоматическое, психиатрическое для судебно-психиатрической экспертизы, реабилитационное для больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств
9. Наркологические заболевания <***>	V	психиатр, психиатр-нарколог	наркологическое, психиатрическое, психосоматическое, психиатрическое для судебно-психиатрической экспертизы
10. Болезни нервной системы	VI	невролог, терапевт, нейрохирург, инфекционист, гериатр, педиатр, профпатолог <***>	неврологическое, терапевтическое, нейрохирургическое, инфекционное, педиатрическое соматическое, неврологическое для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, профпатологическое <***>, психоневрологическое для детей, неврологическое интенсивной терапии, сестринского ухода <***>, реабилитационное для больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств, реабилитационное соматическое, реабилитационное для больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, паллиативное <***>
11. Болезни глаза и его придаточного аппарата	VII	офтальмолог, хирург, детский хирург, профпатолог <***>	офтальмологическое, хирургическое, хирургическое для детей, профпатологическое <***>
12. Болезни уха и сосцевидного отростка	VIII	оториноларинголог, сурдолог-оториноларинголог, педиатр, инфекционист,	отоларингологическое, хирургическое, хирургическое для детей, инфекционное, педиатрическое соматическое, челюстно-лицевой хирургии,

		челюстно-лицевой хирург, детский хирург, профпатолог <***>	стоматологическое детское, профпатологическое <***>
13. Болезни системы кровообращения	IX	кардиолог, детский кардиолог, ревматолог, терапевт, педиатр, торакальный хирург, сердечно-сосудистый хирург, хирург, детский хирург, невролог, гериатр	кардиологическое, кардиологическое для детей, ревматологическое, кардиологическое интенсивной терапии, кардиологическое для больных с острым инфарктом миокарда, терапевтическое, педиатрическое соматическое, торакальной хирургии, кардиохирургическое, сосудистой хирургии, хирургическое, хирургическое для детей, гнойной хирургии, неврологическое, неврологическое интенсивной терапии, неврологическое для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, сестринского ухода <***>, реабилитационное соматическое, паллиативное <***>
14. Болезни органов дыхания	X	пульмонолог, терапевт, педиатр, аллерголог-иммунолог, торакальный хирург, инфекционист, оториноларинголог, хирург, детский хирург, профпатолог <***>	пульмонологическое, терапевтическое, аллергологическое, торакальной хирургии, педиатрическое соматическое, инфекционное, оториноларингологическое, хирургическое, хирургическое для детей, гнойной хирургии, реабилитационное соматическое, профпатологическое <***>, паллиативное <***>
15. Болезни органов пищеварения	XI	гастроэнтеролог, терапевт, педиатр, хирург, детский хирург, колопроктолог, гериатр, инфекционист, профпатолог <***>	гастроэнтерологическое, терапевтическое, педиатрическое соматическое, хирургическое, хирургическое для детей, гнойной хирургии, проктологическое, инфекционное, реабилитационное соматическое, профпатологическое <***>, паллиативное <***>

16. Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования)	XI	стоматолог, ортодонт <****>, стоматолог-терапевт, стоматолог-хирург, стоматолог-детский, челюстно-лицевой хирург	стоматологическое для детей, челюстно-лицевой хирургии
17. Болезни мочеполовой системы	XIV	нефролог, терапевт, хирург, детский хирург, педиатр, уролог, андролог, детский уролог-андролог	нефрологическое, терапевтическое, педиатрическое соматическое, урологическое, хирургическое, хирургическое для детей, уроандрологическое
18. Болезни женских половых органов	XIV	акушер-гинеколог	гинекологическое, гинекологическое для детей, хирургическое, хирургическое для детей, гинекологическое для вспомогательных репродуктивных технологий
19. Беременность, роды и послеродовый период и аборты	XV	акушер-гинеколог, терапевт	гинекологическое, патологии беременных, терапевтическое, гинекологическое для детей, для беременных и рожениц, койки сестринского ухода <***>
20. Болезни кожи и подкожной клетчатки	XII	дерматовенеролог, хирург, детский хирург, аллерголог-иммунолог, терапевт, педиатр, профпатолог <***>	дерматологическое, педиатрическое соматическое, хирургическое, хирургическое для детей, гнойной хирургии, аллергологическое, терапевтическое, профпатологическое <***>
21. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	XIII	ревматолог, терапевт, педиатр, хирург, детский хирург, травматолог-ортопед, невролог, гериатр, профпатолог <***>	ревматологическое, терапевтическое, педиатрическое соматическое, хирургическое, хирургическое для детей, травматологическое, ортопедическое, неврологическое, гнойной хирургии, сестринского ухода <***>, реабилитационное для больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, профпатологическое <***>
22. Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные	XVII	хирург, детский хирург, нейрохирург, оториноларинголог,	хирургическое, хирургическое для детей, отоларингологическое,

нарушения		неонатолог, сердечно-сосудистый хирург, челюстно-лицевой хирург, врач-генетик <***>, педиатр, терапевт, травматолог-ортопед, акушер-гинеколог, офтальмолог, невролог, кардиолог, детский кардиолог, нефролог, пульмонолог, гастроэнтеролог, уролог, детский уролог-андролог, колопроктолог, эндокринолог, детский эндокринолог, торакальный хирург	кардиохирургическое, стоматологическое для детей, челюстно-лицевой хирургии, терапевтическое, педиатрическое соматическое, патологии новорожденных и недоношенных детей, травматологическое, ортопедическое, гинекологическое, офтальмологическое, неврологическое, кардиологическое, кардиологическое для детей, нефрологическое, пульмонологическое, гастроэнтерологическое, эндокринологическое, эндокринологическое для детей, урологическое, проктологическое, гинекологическое для детей, гнойной хирургии, торакальной хирургии, паллиативное <***>, уроандрологическое
23. Отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальном периоде	XVI	неонатолог, педиатр, невролог, детский хирург, травматолог-ортопед	педиатрическое, соматическое, неврологическое, хирургическое для детей, ортопедическое, патологии новорожденных и недоношенных детей, для новорожденных
24. Травмы	XIX	травматолог-ортопед, торакальный хирург, колопроктолог, акушер-гинеколог, нейрохирург, хирург, сердечно-сосудистый хирург, челюстно-лицевой хирург, детский хирург, офтальмолог, невролог, уролог, детский уролог-андролог, оториноларинголог, стоматолог-ортопед, стоматолог-хирург	травматологическое, ортопедическое, нейрохирургическое, хирургическое, хирургическое для детей, стоматологическое для детей, гинекологическое, челюстно-лицевой хирургии, сосудистой хирургии, неврологическое, оториноларингологическое, проктологическое, гинекологическое для детей, офтальмологическое, гнойной хирургии, торакальной хирургии, сестринского ухода <***>
25. Ожоги	XIX	травматолог-ортопед,	ожоговое, хирургическое,

		хирург, детский хирург, торакальный хирург, оториноларинголог, колопроктолог, офтальмолог	травматологическое, торакальной хирургии, оториноларингологическое, проктологическое, офтальмологическое, гнойной хирургии, хирургическое для детей
26. Отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	XIX	токсиколог, терапевт, педиатр, травматолог-ортопед, гастроэнтеролог, хирург, детский хирург, челюстно-лицевой хирург, оториноларинголог, пульмонолог, колопроктолог, акушер-гинеколог, офтальмолог, профпатолог <***>	токсикологическое, терапевтическое, педиатрическое соматическое, травматологическое, гастроэнтерологическое, хирургическое, хирургическое для детей, челюстно-лицевой хирургии, стоматологическое для детей, оториноларингологическое, пульмонологическое, проктологическое, гинекологическое, гинекологическое для детей, офтальмологическое, гнойной хирургии, торакальной хирургии, профпатологическое <***>
27. Симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям	XVIII	Исключение из правил. Случаи, подлежащие специальной экспертизе	
28. Факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в медицинские организации	XXI	Исключение из правил. Случаи, подлежащие специальной экспертизе	

<*> МКБ-10 - Международная классификация болезней (краткий вариант, основанный на Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра, принятой 43-й Всемирной ассамблеей здравоохранения (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 мая 1997 г. № 170 «О переходе органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации на международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра»).

<***> В перечень специалистов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по всем группам заболеваний и состояний, входит врач общей практики (семейный врач), а также медицинский психолог при условии включения психолога в штат медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

В медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, могут формироваться постоянно действующие мобильные медицинские бригады, а также создаваться амбулаторные отделения для проведения медицинской реабилитации в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, перечень специалистов которых формируется в соответствии с приказами Минздрава России от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации детей» и от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

В структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях могут быть развернуты койки медицинской реабилитации по профилям (в рамках приказов Минздравсоцразвития России от 17 мая 2012 г. № 555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи» и Минздрава России от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации детей»): реабилитационные соматические, реабилитационные для больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств, реабилитационные для больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной

системы, реабилитационные наркологические <***>, реабилитационные онкологические, перечень специалистов которых формируется в соответствии с приказами Минздрава России от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации детей» и от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

<***> За счет средств областного бюджета.

<****> Только при оказании стоматологической помощи детям.

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 и Нижегородской области отдельные категории граждан имеют право:

на обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с разделом V Программы;

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

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

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

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

на медицинское обследование, лечение и медицинскую реабилитацию в рамках Программы - доноры, давшие письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации;

на пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка, включая неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) – беременные женщины;

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

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

на расширенный неонатальный скрининг (недостаточность других

уточненных витаминов группы В (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбоксилазы; недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина); другие виды гиперфенилаланинемии (дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина); нарушения обмена тирозина (тирозинемия); болезнь с запахом кленового сиропа мочи (болезнь «кленового сиропа»); другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (пропионовая ацидемия); метилмалоновая метилмалонил КоА-мутаза (ацидемия метилмалоновая); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина А); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина В); метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонил КоА-эпимеразы); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина D); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина С); изовалериановая ацидемия (ацидемия изовалериановая); 3-гидрокси-3-метилглутаровая недостаточность; бета-кетотиолазная недостаточность; нарушения обмена жирных кислот (первичная карнитиновая недостаточность; среднецепочечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность; длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); очень длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); недостаточность митохондриального трифункционального белка; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип I; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип II; недостаточность карнитин/ацилкарнитинтранслоказы; нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и гидроксилизина (глутаровая ацидемия, тип I; глутаровая ацидемия, тип II (рибофлавин - чувствительная форма); детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Вердинга-Гоффмана); другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты) - новорожденные, родившиеся живыми.

Беременные женщины, обратившиеся в медицинские организации и иные организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях, имеют право на получение правовой, психологической и медико- социальной помощи, в том числе по профилактике прерывания беременности.

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

Дополнительно к объемам медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Программы, осуществляется дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи (при необходимости за пределами Российской Федерации) детям, страдающим тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными)

заболеваниями, включая обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в том числе не зарегистрированными в Российской Федерации, а также техническими средствами реабилитации, не включенными в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду.

Регистрация и учет впервые выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, в том числе диагноз которых установлен медицинскими организациями, не являющимися специализированными онкологическими организациями, включая передачу 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.

Граждане с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями имеют право на назначение им врачом комиссиями медицинских организаций, требования к которым устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации, не зарегистрированных в Российской Федерации лекарственных препаратов для медицинского применения в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации (включая критерии назначения таких лекарственных препаратов, а также порядок их применения).

IV. Территориальная программа ОМС

Территориальная программа ОМС является составной частью Программы.

В рамках Территориальной программы ОМС застрахованным лицам при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, оказываются:

первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углубленная диспансеризация, диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья), консультирование медицинским психологом ветеранов боевых действий, его (ее) супруги (а), а также супруги (а) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, а также лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период; диспансерное наблюдение; дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным

диабетом и проведение аудиологического скрининга по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования;

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 стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями, включая предоставление лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая предоставление лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, а при невозможности такого осуществления - вне медицинской организации на дому или силами выездных медицинских бригад.

Порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливается в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, включая расходы на использование беспилотных авиационных систем для транспортировки биоматериалов, лекарственных препаратов и иных медицинских грузов, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату, в том числе за пользование имуществом, финансовую аренду объектов (лизинг), а также выкуп предмета лизинга, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и

хозяйственного инвентаря) стоимостью до 400 тысяч рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

Разработка, внедрение, развитие, модернизация и техническое обслуживание государственных информационных систем в сфере здравоохранения Нижегородской области и их подсистем осуществляется за счет средств областного бюджета. Расходы на разработку, внедрение, развитие, модернизацию и техническое обслуживание медицинских информационных систем медицинских организаций оплачиваются за счет средств обязательного медицинского страхования при наличии исключительных/неисключительных прав на использование программного продукта (информационной системы) в медицинской организации и постановки программного продукта на учет медицинской организации.

Предельный размер расходов на арендную плату, в том числе на финансовую аренду объектов (лизинг), а также выкуп предмета лизинга в соответствии со статьей 624 Гражданского кодекса Российской Федерации за один объект аренды в расчете на год, осуществляемых за счет средств обязательного медицинского страхования, не должен превышать лимит, установленный для приобретения основных средств.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования проводит анализ расходов медицинских организаций в разрезе указанных расходов.

В случае выявления повышения доли в структуре затрат расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения, прочих услуг и расходов по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года с одновременным снижением доли оплаты труда медицинских работников при недостижении отношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в Нижегородской области для врачей и среднего медицинского персонала в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» Федеральный фонд обязательного медицинского страхования информирует о таком повышении Министерство здравоохранения Российской Федерации и Правительство Нижегородской области в целях выявления рисков влияния такого превышения на уровень оплаты труда медицинских работников медицинских организаций.

При получении информации о таком повышении министерство здравоохранения Нижегородской области принимает меры по устранению причин его возникновения, в том числе, в рамках пункта 3 статьи 8 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и информирует о принятых мерах Министерство здравоохранения Российской Федерации и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Министерство здравоохранения Российской Федерации ежеквартально

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

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования федеральными медицинскими организациями, устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» тарифным соглашением, заключенным между министерством здравоохранения Нижегородской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Нижегородской области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включаются в состав комиссии по разработке Территориальной программы ОМС в Нижегородской области в установленном порядке (далее – тарифное соглашение).

Тарифы на оплату стоматологической помощи по обязательному медицинскому страхованию включают обеспечение расходов на лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с перечнем медикаментов и лечебных стоматологических материалов, применяемых при оказании стоматологической помощи в рамках Программы, приведенным в приложении 6 к Программе.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию 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:

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

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

4.1. Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан

В рамках проведения профилактических мероприятий министерство здравоохранения Нижегородской области обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе, в вечерние часы в будние дни и субботу, а также предоставляет гражданам (законным представителям несовершеннолетних) возможность записи на медицинские исследования, осуществляемой, в том числе, очно, по телефону и дистанционно. График проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья) размещается медицинской организацией в открытом доступе на стенде при входе в медицинскую организацию, а также на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

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

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение перенесенной коронавирусной инфекции (COVID-19) методом ПЦР-диагностики, в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению 8 к Программе.

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

здравоохранения Российской Федерации.

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

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

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

Медицинские организации организуют прохождение в течение одного дня углубленной диспансеризации гражданином, исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения 8 к Программе.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в течение 3 рабочих дней в установленном порядке направляется на дополнительные обследования, ставится на диспансерное наблюдение. При наличии показаний ему оказываются соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп, в том числе одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации, организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее – диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению 10 к Программе. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником медицинской

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

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; детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для сирот и детей, оставшихся без попечения родителей проводится согласно приказам Министерства здравоохранения Российской Федерации.

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

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

Лица из числа граждан, которые имеют нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящие к ограничениям жизнедеятельности, выраженные в неспособности к самообслуживанию, в нуждаемости в постоянной

посторонней помощи и уходе, полной зависимости от других лиц (далее – маломобильные граждане), проживающие в отдаленных районах и сельской местности, а также маломобильные граждане, доставка которых в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, затруднена, в целях прохождения диспансеризации могут быть госпитализированы на срок до 3 дней в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь и оснащенную медицинскими изделиями и оборудованием, а также имеющую укомплектованный штат медицинских работников, необходимых для проведения профилактического медицинского осмотра или первого и второго этапов диспансеризации.

Оплата диспансеризации, проводимой в стационарных условиях, осуществляется при условии обязательного выполнения 100 процентов объема первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, предусмотренной порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, для соответствующего пола и возраста, а также второго этапа (при наличии показаний) по тарифам на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, устанавливаемым в соответствии с перечнем групп заболеваний, состояний для оплаты первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в условиях дневного стационара и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях (приложение 4 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой постановлением Правительства Российской Федерации) в пределах объемов медицинской помощи, установленных в Территориальной программе ОМС.

При выявлении у маломобильного гражданина в ходе проведения диспансеризации заболеваний и (или) состояний, требующих оказания ему специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинская организация, проводившая диспансеризацию в стационарных условиях, организует предоставление маломобильному гражданину такой медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Учет случаев проведения диспансеризации в стационарных условиях и их результатов ведут Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Нижегородской области.

При проведении профилактического осмотра или первого этапа диспансеризации медицинский работник, ответственный за проведение профилактического осмотра или диспансеризации, уточняет у гражданина, пришедшего на профилактический осмотр или диспансеризацию, информацию о наличии у гражданина личного кабинета в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее – личный кабинет) и вносит данную информацию в медицинскую документацию гражданина.

В случае если при прохождении гражданином профилактического осмотра или первого этапа диспансеризации не выявлены какие-либо заболевания или факторы риска их развития, требующие дальнейшего обследования, информация о результатах прохождения диспансеризации:

гражданину, у которого есть личный кабинет, направляется в личный кабинет (очное посещение медицинской организации для получения результатов диспансеризации не требуется);

гражданину, у которого нет личного кабинета, передается медицинским работником, ответственным за проведение профилактического осмотра или диспансеризации, в ходе очного приема.

Гражданину о направлении результатов диспансеризации в личный кабинет сообщается его страховой медицинской организацией посредством смс-сообщения или иным способом доведения информации, получившей данную информацию от медицинской организации, в которой гражданин проходил профилактический осмотр или диспансеризацию.

При этом гражданин, имеющий личный кабинет, вправе получить информацию о результатах диспансеризации в ходе очного приема у медицинского работника, ответственного за проведение профилактического осмотра или диспансеризации.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Нижегородской области осуществляет мониторинг хода информирования страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц, проживающих в месте выезда, а также осуществляет сбор данных о количестве лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, углубленную диспансеризацию и диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин, и о результатах проведенных мероприятий и передают агрегированные сведения Федеральному фонду обязательного медицинского страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

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

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

При проведении профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних могут учитываться результаты ранее проведенных медицинских осмотров, подтвержденные медицинскими документами гражданина в сроки определенные нормативными правовыми актами Министерства

здравоохранения Российской Федерации., за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках профилактического медицинского осмотра.

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

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

4.2. Диспансерное наблюдение за гражданами

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

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

Оценку соблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах несоблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Нижегородской области, а также министерству здравоохранения Нижегородской области для проведения анализа и принятия управленческих решений.

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

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

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

при наличии у работодателя подразделения (кабинет врача, здравпункт,

медицинский кабинет, медицинская часть и другие подразделения), оказывающего медицинскую помощь работникам организации силами и средствами такого подразделения;

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

Копия договора о проведении диспансерного наблюдения работающих граждан между работодателем и указанной медицинской организацией, заверенная в установленном порядке, направляется медицинской организацией в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Нижегородской области в целях последующей оплаты оказанных комплексных посещений по диспансерному наблюдению работающих граждан в рамках отдельных реестров счетов.

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

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

В этом случае Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Нижегородской области осуществляет контроль за правильностью учета проведенного диспансерного наблюдения работающих граждан в целях исключения дублирования этого наблюдения.

Порядок проведения диспансерного наблюдения работающих граждан и порядок обмена информацией о результатах такого диспансерного наблюдения между медицинскими организациями устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

Министерство здравоохранения Российской Федерации дает разъяснения по

порядку проведения диспансерного наблюдения работающих граждан, а также осуществляет его мониторинг.

В соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми медицинский работник медицинской организации, где пациент получает первичную медико-санитарную помощь, при проведении диспансерного наблюдения осуществляет при необходимости дистанционное наблюдение за пациентами в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий. Дистанционное наблюдение назначается лечащим врачом, включая программу и порядок дистанционного наблюдения, по результатам очного приема (осмотра, консультации) и установления диагноза.

Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом осуществляется с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, и (или) государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации, и (или) медицинских информационных систем, и (или) иных информационных систем. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом установлены с учетом расходов, связанных с оплатой дистанционного наблюдения одному пациенту в течение всего календарного года с учетом частоты и кратности проведения дистанционного наблюдения.

За счет средств областного бюджета может осуществляться финансовое обеспечение расходов, связанных с предоставлением пациентам с артериальной гипертензией и сахарным диабетом медицинских изделий, необходимыми для проведения дистанционного наблюдения в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, а также расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений. Медицинские изделия, необходимые для проведения дистанционного наблюдения в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, могут быть также приобретены за счет личных средств граждан.

4.3. Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

Телемедицинские технологии используются в целях повышения доступности медицинской помощи, сокращения сроков ожидания консультаций и диагностики, оптимизации маршрутизации пациентов и повышения эффективности оказываемой медицинской помощи маломобильным гражданам, имеющим физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов.

Телемедицинские технологии применяются при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

Консультации с применением телемедицинских технологий проводятся в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в рамках Программы выбор консультирующей медицинской организации и врача-консультанта осуществляется в соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий консультации (консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий в плановой форме осуществляются с учетом соблюдения установленных требований к срокам проведения консультаций.

По медицинским показаниям и в соответствии с клиническими рекомендациями медицинские работники медицинских организаций, организуют проведение консультации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента, в том числе в форме электронного документа.

Оценку соблюдения сроков проведения консультаций при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах нарушений сроков Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Нижегородской области, а также министерству здравоохранения Нижегородской области для проведения анализа и принятия управленческих решений.

Для медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Нижегородской области, устанавливается отдельный тариф на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой в целях проведения межучрежденческих расчетов, в том числе для референс-центров.

Оплату за проведение консультаций (консилиумов врачей) с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой при оказании медицинской помощи в экстренной, неотложной и плановой формах осуществляет медицинская организация, запросившая телемедицинскую консультацию.

4.4. Структура Территориальной программы ОМС

Территориальная программа ОМС включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VI Программы), нормативы финансовых затрат на

единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи) и нормативы финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VII Программы), отвечает требованиям федерального законодательства, предъявляемым к территориальным программам и условиям оказания медицинской помощи (в соответствии с разделом VIII Программы), включает критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с разделом IX Программы).

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

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

При оказании пациенту в рамках Территориальной программы ОМС специализированной медицинской помощи в плановой форме за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, направление выдается лечащим врачом медицинской организации, которую гражданин выбрал, в том числе по территориально-участковому принципу, и проходит диагностику и лечение в рамках получения первичной медико-санитарной помощи, либо лечащим врачом медицинской организации по соответствующим профилям медицинской помощи.

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

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

Обязательным условием для отдельных схем противоопухолевой лекарственной терапии, назначенных по решению консилиума врачей, является проведение молекулярно-генетических и (или) иммуногистохимических исследований с получением результата до назначения схемы противоопухолевой лекарственной терапии. При отсутствии такого исследования оплата случая лечения с использованием схемы противоопухолевой лекарственной терапии не допускается.

Оказание медицинской помощи в рамках указанных тарифов осуществляется при наличии медицинских показаний, решения соответствующей врачебной

комиссии (консилиума) или рекомендаций профильной федеральной медицинской организации (национального медицинского исследовательского центра), в том числе по результатам консультации с использованием телемедицинских (дистанционных) технологий.

С целью организации проведения противоопухолевой лекарственной терапии в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования федеральным органам исполнительной власти, министерству здравоохранения Нижегородской области при осуществлении подведомственными медицинскими организациями закупок одних и тех же лекарственных препаратов рекомендуется организовать проведение совместных закупок, либо совместных конкурсов или аукционов на основании заключенных в соответствии с Федеральным законом от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» соглашений о проведении совместного конкурса или аукциона.

V. Финансовое обеспечение Программы

Источниками финансового обеспечения Программы являются средства федерального бюджета, средства областного бюджета, а также средства обязательного медицинского страхования.

5.1. Виды медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно за счет средств обязательного медицинского страхования

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы ОМС застрахованным лицам при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, оказываются:

первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углубленная диспансеризация, диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования (ветеранов боевых действий, его (ее) супруг (а), а также супруг (а) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период), диспансерное наблюдение, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом, вакцинация для профилактики пневмококковых инфекций у лиц старше 65 лет, проведение аудиологического скрининга по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или)

состоянием, включенным в Территориальную программу ОМС;

скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации);

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включенная в раздел I приложения 5 к Программе, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями, а также применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая предоставление лекарственных препаратов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, в стационарных условиях и условиях дневного стационара;

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

В рамках Территориальной программы ОМС для застрахованных лиц осуществляется финансовое обеспечение:

по диагностике, лечению, профилактике заболеваний, в том числе в центрах здоровья, организованных в медицинских организациях, а также в дошкольно-школьных отделениях детских поликлиник, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, включая проведение профилактических прививок без учета расходов, связанных с приобретением иммунобиологических препаратов, в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

проведения осмотров врачами, работающими в сфере ОМС, 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 сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования;

проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи (в рамках базовой программы ОМС) 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.

Комиссия по разработке Территориальной программы ОМС осуществляет распределение объемов медицинской помощи, утвержденных Территориальной программой ОМС, между медицинскими организациями, включая федеральные медицинские организации, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, за исключением объемов и соответствующих им финансовых средств, предназначенных для оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Нижегородской области, на территории которой выдан полис обязательного медицинского страхования.

Не реже одного раза в квартал комиссия по разработке Территориальной программы ОМС осуществляет оценку исполнения распределенных объемов медицинской помощи, проводит анализ остатков средств обязательного медицинского страхования на счетах медицинских организаций, участвующих в Территориальной программе ОМС. По результатам проведенной оценки и анализа в целях обеспечения доступности для застрахованных лиц медицинской помощи и недопущения формирования у медицинских организаций кредиторской задолженности комиссия по разработке Территориальной программы ОМС осуществляет при необходимости перераспределение объемов медицинской помощи, а также принимает иные решения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Средства нормированного страхового запаса Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области, предусмотренные на дополнительное финансовое обеспечение реализации Территориальной программы ОМС, а также на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Нижегородской области, в которой выдан полис обязательного медицинского страхования, могут направляться медицинскими организациями на возмещение расходов за предоставленную медицинскую помощь по видам и условиям ее оказания в части объемов медицинской помощи, превышающих установленные им комиссией по разработке Территориальной программы ОМС.

5.2. Виды медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, в том числе за счет межбюджетных трансфертов федерального бюджета бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования в соответствии с разделом V Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой постановлением Правительства Российской Федерации, осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II приложения 5 к Программе, оказываемой:

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

медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам субъектов Российской Федерации.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в соответствии с разделом V Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой постановлением Правительства Российской Федерации, осуществляется финансовое обеспечение:

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

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

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, включая предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытого административно-территориального образования г. Саров, 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 обязательного

медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

расширенного неонатального скрининга;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

предоставления в установленном порядке бюджету Нижегородской области субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

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

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

обеспечение детей от двух до четырех лет и от четырех до семнадцати лет включительно, страдающих сахарным диабетом 1 типа, датчиками (сенсорами) системы непрерывного мониторинга уровня глюкозы осуществляется в рамках федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» в соответствии с заключенными соглашениями о предоставлении субсидий из федерального бюджета Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств Нижегородской области.

5.3. Виды медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно за счет средств областного бюджета

За счет средств областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

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

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

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

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

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

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Нижегородской области, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с разделом II приложения 5 к Программе (раздел XIV Программы);

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

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

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

расходов медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Нижегородской области, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС;

объемов медицинской помощи, превышающих объемы, установленные в Территориальной программе ОМС, в размере, превышающем размер субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области.

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

В соответствии с разделом V Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой постановлением Правительства Российской Федерации, в случае оказания на территории Нижегородской области медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи гражданам, зарегистрированным по месту жительства на территории иного субъекта Российской Федерации, возмещение Нижегородской области затрат, связанных с оказанием такой медицинской помощи, осуществляется на основании межрегионального соглашения, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат, заключаемого Нижегородской областью с субъектом Российской Федерации, на территории которого гражданин зарегистрирован по месту жительства, в порядке, установленном законом такого субъекта Российской Федерации.

Правительство Нижегородской области вправе за счет средств областного бюджета осуществлять финансовое обеспечение дополнительных объемов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения Нижегородской области в соответствии с разделом I приложения 5 к Программе.

За счет средств областного бюджета осуществляется:

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;

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

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

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

зубное протезирование отдельным категориям граждан, в том числе участникам специальной военной операции (вне зависимости от наличия у участника специальной военной операции инвалидности) в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, согласно приказу министерства здравоохранения Нижегородской области;

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

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Нижегородской области.

В рамках Программы за счет средств областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований, не входящих в Территориальную программу ОМС:

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 сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного

гражданина;

проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Кроме того, за счет средств областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в фельдшерско-акушерских и фельдшерских здравпунктах, не участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, в инфекционных стационарах (кроме центральных районных больниц), в центрах по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях), центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в Территориальную программу ОМС), центрах профессиональной патологии и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови и в отделениях трансфузиологии, в домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и в прочих медицинских учреждениях, 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 Территориальную программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом

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

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

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

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

За счет средств областного бюджета может осуществляться финансовое обеспечение транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно.

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

VI. Нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи

Нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете

на 1 жителя в год, по Территориальной программе ОМС - в расчете на 1 застрахованное лицо в год.

Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС рассчитаны с учетом коэффициента дифференциации - 1,004 в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования».

Подушевые нормативы финансирования за счет средств областного бюджета рассчитаны с учетом коэффициента дифференциации – 1,004 и коэффициента доступности медицинской помощи – 1,0 в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования».

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств областного бюджета рассчитаны исходя из расходов медицинских организаций на оказание медицинской помощи с учетом Методики планирования бюджетных ассигнований областного бюджета на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной приказом министерства финансов Нижегородской области от 10 сентября 2025 г. № 227.

**Нормативы объема оказания и нормативы финансовых затрат
на единицу объема медицинской помощи на 2026 год
и плановый период 2027 и 2028 годов**

Раздел 1. ЗА СЧЕТ ОБЛАСТНОГО БЮДЖЕТА

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя	2026 год		2027 год		2028 год	
		Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема

			медицинс кой помощи, руб.		медицинс кой помощи, руб.		медицинс кой помощи, руб.
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС	х	х	х	х	х	х	х
1.1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызов	0,0185	3 428,4	0,0187	3 428,5	0,0187	3 428,2
1.2. Скорая медицинская помощь, оказанная авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами	случай	х	7 746,6	х	7 531,4	х	7 327,8
2. Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных	х	х	Х	х	х	х	х

условиях							
2.1. с профилактической целью и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи ^{<1>}	посещения	0,694605	678,9	0,6946	727,3	0,6946	775,3
для оказания медицинской помощи с ВИЧ-инфекцией	посещения	0,039	1 516,6	0,039	1 516,6	0,039	1 516,6
2.2. В связи с заболеванием ми - обращений ^{<2>} _{>:}	обращения	0,143	2 128,7	0,1425	2 288,2	0,1425	2 439,1
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинс	случай лечения	0,003933	21 213,4	0,00393	22 734,4	0,00393	24 228,8

кой помощи							
для оказания медицинс кой помощи с ВИЧ-инфекцией (без стоимости антиретрови русных препаратов)	случай лечения	0,0001	9 129,2	0,0001	9 129,2	0,0001	9 129,2
4. Специализированная, в том числе высокотехно логичная, медицинская помощь, за исключе нием медицинс кой реабилита ции и паллиатив ной медицинс кой помощи	случай госпита лизации	0,018539	130 809,1	0,018682	140 066,9	0,018828	149 211,9
5. Медицинс кая реабилита ция	х	х	Х	х	х	х	х
5.1. в амбулатор ных условиях	комплекс ное посеще ние	0,000395	6 046,0	0,0004	6 526,0	0,0004	6 977,8
5.2. в условиях дневных стационаров	случай лечения	0,000047	21 745,8	0,00005	21 887,2	0,00005	24 899,2
5.3. в условиях круглосуточ ного стационара	случай госпита лизации	0,000055	138 353,2	0,000058	148 695,8	0,00006	158 799,4
6. Паллиатив ная	х	х	х	х	х	х	х

медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий							
6.1. паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях ^{<3>} , всего, в том числе:	посещения	0,030	1 318,3	0,030	1 412,0	0,030	1 510,2
6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами) ^{<4>}	посещения	0,022	641,1	0,022	686,6	0,022	731,9
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещения	0,008	3 180,6	0,008	3 407,0	0,008	3 650,4
в том числе для детского населения	посещения	0,000604	3 180,6	0,00065	3 407,0	0,00065	3 650,4
6.2. Паллиативная медицинская помощь в стационар	койко-дни	0,092	3 755,9	0,092	4 014,3	0,092	4 271,1

ных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) ^{<5>}							
в том числе для детского населения	койко-дни	0,004108	3 776,5	0,00425	4 036,4	0,00425	4 294,8

<1> Включают в числе прочих разовые посещения по поводу заболеваний, консультативные посещения по первичной специализированной медицинской помощи, посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

<2> Включаются законченные случаи лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2, а также медико-психологическое консультирование и медико-психологическая помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

<3> Включают в себя посещения по паллиативной первичной медицинской помощи, в том числе доврачебной и врачебной, и паллиативной специализированной медицинской помощи, а также медико-психологическое консультирование.

<4> Включают в себя посещения по паллиативной первичной медицинской помощи, в том числе доврачебной и врачебной, и паллиативной специализированной медицинской помощи, а также медико-психологическое консультирование.

<5> Включают в себя медико-психологическое консультирование и психологические рекомендации по вопросам, связанным с терминальной стадией заболевания, характером и особенностями паллиативной медицинской помощи, оказываемой пациентам и их родственникам.

Раздел 2. В РАМКАХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОМС

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя	2026 год		2027 год		2028 год	
		Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,261000	5 120,80	0,261000	5 493,10	0,261000	5 862,40
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	-	-		-		-	
2.1. в амбулаторных условиях, в том числе:		-		-		-	
2.1.1. посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,260168	2 621,50	0,260168	2 809,00	0,260168	2 995,00
2.1.2. посещения в	комплексных	0,439948	3 135,50	0,439948	3 359,80	0,439948	3 582,40

рамках проведения диспансеризации <1>: - всего, в том числе	посещений						
2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	0,050758	2 359,0	0,050758	2 527,70	0,050758	2 695,10
2.1.3. диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	комплексных посещений	0,145709	1 942,20	0,158198	2 081,10	0,170688	2 218,90
женщины		0,074587	3 067,00	0,080980	3 286,40	0,087373	3 504,10
мужчины		0,071122	762,60	0,077218	817,20	0,083314	871,30
2.1.4. посещения с иными целями	посещений	2,618238	442,00	2,618238	473,60	2,618238	504,90
2.1.5. посещения по неотложной помощи	посещений	0,540000	1 054,90	0,540000	1 130,30	0,540000	1 205,20
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями и – всего, из них:	обращений	1,335969	2 097,00	1,335969	2 253,70	1,335969	2 411,10
2.1.6.1. консультации с применением телемедицинских	консультаций	0,080667	381,40	0,080667	408,70	0,080667	435,80

технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой							
2.1.6.2. консультации с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	консультаций	0,030555	337,60	0,030555	361,80	0,030555	385,80
2.1.7. проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	исследования	0,274512	2 312,90	0,274786	2 471,70	0,275063	2 640,40
2.1.7.1. компьютерная томография	исследований	0,057732	3 452,70	0,057732	3 699,60	0,057732	3 944,70
2.1.7.2. магнитно-резонансная	исследований	0,022033	4 714,30	0,022033	5 051,40	0,022033	5 386,10

томография							
2.1.7.3. ультразвуко вое исследование сердечно- сосудистой системы	исследо ваний	0,122408	744,80	0,122408	798,10	0,122408	851,00
2.1.7.4. эндоскопичес кое диагностичес кое исследование	исследо ваний	0,035370	1 365,60	0,035370	1 463,30	0,035370	1 560,20
2.1.7.5. молекулярно- диагностичес кое исследование с целью диагностики онкологичес ких заболеваний	исследо ваний	0,001492	10 736,00	0,001492	11 503,80	0,001492	12 265,90
2.1.7.6. патолого- анатомичес кое исследование биопсийного (операционно го) материала с целью диагностики онкологичес ких заболеваний и подбора противоопу холевой лекарствен ной терапии	исследо ваний	0,027103	2 647,60	0,027103	2 837,00	0,027103	3 025,00
2.1.7.7. ПЭТ- КТ	исследо ваний	0,002081	35 556,10	0,002141	37 278,70	0,002203	39 031,20

2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/с цинтиграфия	исследо ваний	0,003783	4 879,00	0,003997	5 228,00	0,004212	5 574,30
2.1.7.9. неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	исследо ваний	0,000647	14 568,50	0,000647	15 610,50	0,000647	16 644,50
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	исследо ваний	0,001241	1 106,70	0,001241	1 185,80	0,001241	1 264,30
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	исследо ваний	0,000622	1 962,00	0,000622	2 102,30	0,000622	2 241,50
2.1.8. школа для больных с хронически ми заболевания ми, школ для беременных и по вопросам грудного вскармлива ния, в том	комплекс ных посеще ний	0,210277	964,60	0,210277	1 033,60	0,210277	1 102,10

числе							
2.1.8.1. школа сахарного диабета	комплексных посещений	0,005620	1 420,50	0,005620	1 522,10	0,005620	1 622,90
2.1.9. диспансерное наблюдение <1>, в том числе по поводу:	комплексных посещений	0,275509	3 126,00	0,275509	3 349,40	0,275509	3 571,30
2.9.1.1. онкологических заболеваний	комплексных посещений	0,045050	4 349,00	0,045050	4 660,10	0,045050	4 968,70
2.1.9.2. сахарного диабета	комплексных посещений	0,059800	1 890,60	0,059800	2 025,90	0,059800	2 160,10
2.1.9.3. болезней системы кровообращения	комплексных посещений	0,138983	3 695,40	0,138983	3 959,70	0,138983	4 221,90
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	комплексных посещений	0,018057	1 112,80	0,040988	1 286,00	0,042831	1 407,20
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	комплексных посещений	0,000970	3 666,30	0,001293	3 894,10	0,001940	4 155,40
2.1.10.2. пациентов с артериальной	комплексных посещений	0,017087	967,90	0,039695	1 201,10	0,040891	1 276,80

гипертензией	ний						
2.1.11. посещения с профилакти ческими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	комплекс ных посеще ний	0,032831	1 684,20	0,032831	1 804,70	0,032831	1 924,20
2.1.12. вакцинация для профилакти ки пневмококко вых инфекций	посеще ний	0,021666	2 355,70	0,021666	2 524,20	0,021666	2 691,30
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико- санитарная помощь, специализиро ванная медицинская помощь) за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе:	случаев лечения	0,069649	33 404,2	0,069345	34 491,1	0,069345	36 246,90
3.1. для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случаев лечения	0,014388	80 462,40	0,014388	84 792,60	0,014388	89 158,00
3.2. для оказания медицинской	случаев лечения	0,001045	136 971,3	0,000741	124 003,2 0	0,000741	129 799,3 0

помощи при экстракорпоральном оплодотворении							
в том числе							
для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении по МБТ	для случаев лечения	0,000304	182411,6 8				
3.3. для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случаев лечения	0,001288	63 058,10	0,001288	65 581,90	0,001288	68 204,10
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе:	случаев лечения	0,176524	55 972,70	0,176524	60 862,80	0,176524	65 770,20
4.1. для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случаев лечения	0,010265	103 432,3 0	0,010265	110 188,5 0	0,010265	116 917,8 0

4.2. стентирова ние коронарных артерий	случаев госпита лизации	0,002327	168 585,7 0	0,002327	176 981,0 0	0,002327	185 499,7 0
4.3. имплантация частотно- адаптированн ого кардиостиму лятора взрослым	случаев госпита лизации	0,000430	260 431,6 0	0,000430	271 547,1 0	0,000430	283 006,7 0
4.4. эндоваскуляр ная деструкция дополнитель ных проводящих путей и аритмоген ных зон сердца	случаев госпита лизации	0,000189	352 801,7 0	0,000189	368 266,7 0	0,000189	384 162,2 0
4.5. оперативные вмешательст ва на брахиоце фальных артериях (стентирова ние или эндартерэкто мия)	случаев госпита лизации	0,000472	212 004,4 0	0,000472	224 845,0 0	0,000472	237 685,8 0
4.6. транспланта ция почки	случаев госпита лизации	0,000025	1 305 128 ,10	0,000025	1 374 976 ,80	0,000025	1 445 422 ,70
5. Медицинская реабилитация							
5.1. в амбулатор	комплекс ных	0,003371	27 278,50	0,003506	29 237,60	0,003647	31 181,50

ных условиях	посеще ний						
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико- санитарная помощь, специализиро ванная медицинская помощь)	случаев лечения	0,002813	30 002,70	0,002926	32 065,70	0,003044	34 115,80
5.3. в условиях круглосуточ ного стационара (специализи рованная, в том числе высокотехно логичная, медицинская помощь)	случаев госпита лизации	0,005869	58 068,00	0,006104	61 958,80	0,006350	65 829,70

<1> Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексных посещений) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2026 году – 3 126,0 рублей, в 2027 году – 3 349,4 рубля, в 2028 году – 3 571,3 рубля.

Нормативы объема патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала включают отдельные исследования, которые могут быть проведены в иных медицинских организациях и оплачены в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

медицинских организаций с оформлением соответствующей медицинской документации.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в Территориальную программу ОМС, включен в нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет средств областного бюджета.

При формировании Программы территориальные нормативы объемов бесплатной медицинской помощи рассчитаны исходя из фактически сложившихся объемов медицинской помощи с учетом реструктуризации (оптимизации) сети медицинских организаций, особенностей возрастно-полового состава, уровня и структуры заболеваемости населения Нижегородской области с учетом реальной потребности и этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

Программой установлены нормативы объема и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи при ее оказании больным с ВИЧ-инфекцией амбулаторно и в дневном стационаре (без стоимости антиретровирусных препаратов) за счет средств областного бюджета.

В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи, эффективности реализации Программы сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи населению Нижегородской области, в соответствии с которой установлены:

- дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо в рамках Территориальной программы ОМС на 2026 год:

Вид медицинской помощи			Норматив объема медицинской помощи	В том числе по уровням (этапам)		
				1	2	3
Амбулаторно-поликлиническая помощь	в том числе	Посещения с профилактической и иной целью (посещения)	3,464063	2,734081	0,729982	
		Обращения по поводу заболеваний (обращения)	1,335969	1,143429	0,192540	
		Неотложная помощь (посещения)	0,54	0,362750	0,177250	
		Диспансерное наблюдение	0,275509	0,192856	0,082653	

		Посещения в школах для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе	0,210277	0,178736	0,031541	
		Посещения в школе сахарного диабета	0,00562	0,004777	0,000843	
		Посещения с профилактическими целями центров здоровья	0,032831	0,025941	0,006890	
Стационарная помощь	Случаи госпитализации, всего		0,176524	0,026454	0,093731	0,056339
	в том числе	для оказания медицинской помощи по профилю «Онкология»	0,010265		0,003458	0,006807
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	Случаи лечения, всего		0,069649	0,028050	0,025618	0,015981
	в том числе:	для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	0,001045		0,001045	
		для оказания медицинской помощи по профилю «Онкология»	0,014388	0,000811	0,003748	0,009829
Скорая медицинская помощь	Вызовы		0,261	0,261		
Медицинская реабилитация	в том числе	В амбулаторных условиях	0,003371	0,001217	0,002154	
		В условиях дневных стационаров	0,002813	0,000357	0,001637	0,000819
		Специализированная в условиях круглосуточного стационара	0,005869	0,000743	0,003418	0,001708

- дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо в рамках Территориальной программы ОМС на 2027 год:

Вид медицинской помощи			Норматив объема медицинской помощи	В том числе по уровням (этапам)		
				1	2	3
Амбулаторно - поликлиническая помощь	в том числе	Посещения с профилактической и иной целью (посещения)	3,476552	2,74394	0,732612	
		Обращения по поводу заболеваний (обращения)	1,335969	1,143429	0,192540	

		Неотложная помощь (посещения)	0,54	0,362750	0,177250	
		Диспансерное наблюдение	0,275509	0,192856	0,082653	
		Посещения в школах для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе	0,210277	0,178736	0,031541	
		Школа сахарного диабета	0,00562	0,004777	0,000843	
		Посещения с профилактическими целями центров здоровья	0,032831	0,025941	0,006890	
Стационарная помощь	Случаи госпитализации, всего		0,176524	0,026454	0,093731	0,056339
	в том числе	для оказания медицинской помощи по профилю «Онкология»	0,010265		0,003458	0,006807
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	Случаи лечения, всего		0,069345	0,027927	0,025507	0,015911
	в том числе:	для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	0,000741		0,000741	
		для оказания медицинской помощи по профилю «Онкология»	0,014388	0,000811	0,003748	0,009829
Скорая медицинская помощь	Вызовы		0,261	0,261		
Медицинская реабилитация	в том числе	В амбулаторных условиях	0,003506	0,001262	0,002244	
		В условиях дневных стационаров	0,002926	0,000380	0,00169	0,000856
		Специализированная в условиях круглосуточного стационара	0,006104	0,000794	0,003540	0,001770

- дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо в рамках Территориальной программы ОМС на 2028 год;

Вид медицинской помощи			Норматив объема медицинской помощи	В том числе по уровням (этапам)		
				1	2	3
Амбулаторно - поликлиничес кая помощь	в том числе	Посещения с профилактической и иной целью (посещения)	3,489042	2,753798	0,735244	
		Обращения по поводу заболеваний (обращения)	1,335969	1,143429	0,192540	
		Неотложная помощь (посещения)	0,54	0,362750	0,177250	
		Диспансерное наблюдение	0,275509	0,192856	0,082653	
		Посещения в школах для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе	0,210277	0,178736	0,031541	
		Школа сахарного диабета	0,00562	0,004777	0,000843	
		Посещения с профилактическими целями центров здоровья	0,032831	0,025941	0,006890	
Стационарная помощь	Случаи госпитализации, всего		0,176524	0,026454	0,093731	0,056339
	в том числе	для оказания медицинской помощи по профилю «Онкология»	0,010265		0,003458	0,006807
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	Случаи лечения, всего		0,069345	0,027927	0,025507	0,015911
	в том числе:	для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	0,000741		0,000741	
		для оказания медицинской помощи по профилю «Онкология»	0,014388	0,000811	0,003748	0,009829
Скорая	Вызовы		0,261	0,261		

медицинская помощь						
Медицинская реабилитация	в том числе	В амбулаторных условиях	0,003647	0,001313	0,002334	
		В условиях дневных стационаров	0,003044	0,000396	0,001766	0,000882
		Специализированная в условиях круглосуточного стационара	0,006350	0,000826	0,003683	0,001841

- дифференцированные нормативы объема на 1 жителя за счет средств областного бюджета на 2026 год:

Вид медицинской помощи			2026			
			Норматив объема медицинской помощи	В том числе по уровням (этапам)		
				1	2	3
Амбулаторно- поликлиническая помощь	в том числе	Посещения с профилактической и иной целью (посещения)	0,694605	0,19993	0,494675	0
		Обращения по поводу заболеваний (обращения)	0,143	0,03873	0,10427	0
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях		Случаи госпитализации	0,018539	0,00028	0,017549	0,00071
Медицинская помощь в условиях дневного стационара		Случаи лечения	0,003933	0,00191	0,002023	0
Медицинская реабилитация	в амбулаторны х условиях	комплексные посещения	0,00395	0	0,00395	0
	в условиях дневных стационаров	случаи лечения	0,000047	0	0,000047	0
	случай госпитализац ии	случаи госпитализации	0,000055	0	0,000055	0
Паллиативная медицинская помощь	в том числе	В амбулаторных условиях (посещения)	0,03	0,03	0	0

		В стационарных условиях (койко-дни)	0,092	0,092	0	0
Скорая медицинская помощь	Вызовы		0,0185	0,0185	0	0

- дифференцированные нормативы объема на 1 жителя за счет средств областного бюджета на 2027 год:

Вид медицинской помощи			2027			
			Норматив объема медицинской помощи	В том числе по уровням (этапам)		
				1	2	3
Амбулаторно-поликлиническая помощь	в том числе	Посещения с профилактической и иной целью (посещения)	0,6946	0,19993	0,49467	0
		Обращения по поводу заболеваний (обращения)	0,1425	0,03859	0,10391	0
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях		Случаи госпитализации	0,018682	0,00028	0,017692	0,00071
Медицинская помощь в условиях дневного стационара		Случаи лечения	0,00393	0,00191	0,00202	0
. Медицинская реабилитация	в амбулаторных условиях	комплексные посещения	0,0004	0	0,0004	0
	в условиях дневных стационаров	случаи лечения	0,00005	0	0,00005	0
	случай госпитализации	случаи госпитализации	0,000058	0	0,000058	0
Паллиативная медицинская помощь	в том числе	В амбулаторных условиях (посещения)	0,03	0,03	0	0
		В стационарных условиях (койко-дни)	0,092	0,092	0	0
Скорая медицинская помощь		Вызовы	0,0187	0,0187	0	0

- дифференцированные нормативы объема на 1 жителя за счет средств областного бюджета на 2028 год:

Вид медицинской помощи			2028			
			Норматив объема медицинской помощи	В том числе по уровням (этапам)		
				1	2	3
Амбулаторно- поликлиническая помощь	в том числе	Посещения с профилактичес кой и иной целью (посещения)	0,6946	0,19993	0,49467	0
		Обращения по поводу заболеваний (обращения)	0,1425	0,03859	0,10391	0
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях		Случаи госпитализации	0,018828	0,00029	0,017818	0,00072
Медицинская помощь в условиях дневного стационара		Случаи лечения	0,00393	0,00191	0,00202	0
Медицинская реабилитация	в амбулаторных условиях	комплексные посещения	0,0004	0	0,0004	0
	в условиях дневных стационаров	случаи лечения	0,00005	0	0,00005	0
	случай госпитализации	случаи госпитализации	0,00006	0	0,00006	0
Паллиативная медицинская помощь	в том числе	В амбулаторных условиях (посещения)	0,03	0,03	0	0
		В стационарных условиях (койко-дни)	0,092	0,092	0	0
Скорая медицинская помощь		Вызовы	0,0187	0,0187	0	0

Норматив объема специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет областного бюджета установлен на 36,9% выше федерального норматива, что связано с финансированием за счет средств областного бюджета инфекционных стационаров. Кроме того, в 2020 году в связи с повышенной заболеваемостью новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) построен и введен в эксплуатацию новый корпус государственного

бюджетного учреждения здравоохранения Нижегородской области «Инфекционная клиническая больница № 23 г. Нижнего Новгорода» на 160 коек, который также финансируется за счет средств областного бюджета.

Государственные задания, включающие установленные объемы медицинской помощи по Программе, финансируемой за счет средств областного бюджета, утверждаются министерством здравоохранения Нижегородской области. Иные показатели государственных заданий определяются в соответствии с положениями Программы.

Объемы предоставления медицинской помощи, установленные Территориальной программой ОМС, распределяются решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Нижегородской области, утвержденной распоряжением Правительства Нижегородской области от 12 октября 2011 г. № 2071-р, между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями с применением дифференцированных нормативов объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо, учитывая этапы оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2026 год представлен в приложении 7 к Программе.

3. Прогнозные объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара федеральными медицинскими организациями за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2026 год

При формировании Территориальной программы ОМС учтены объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями, но не включены в нормативы объема медицинской помощи, утвержденные Территориальной программой ОМС.

№ строки	Профиль медицинской помощи	Число случаев госпитализации в круглосуточном стационаре, всего	В том числе высокотехнологичная медицинская помощь	Число случаев лечения в дневном стационаре, всего
----------	----------------------------	---	--	---

1	2	3	4	5
1.	Акушерское дело	0	0	0
2.	Акушерство и гинекология	2 261	233	331
3.	Аллергология и иммунология	35	0	0
4.	Анестезиология и реаниматология	0	0	0
5.	Гастроэнтерология	1 330	310	12
6.	Гематология	340	0	2
7.	Гериатрия	0	0	0
8.	Дерматовенерология	1 075	130	1 197
9.	Инфекционные болезни	800	0	7
10.	Кардиология	624	0	547
11.	Колопроктология	143	0	0
12.	Медицинская реабилитация	3 515	0	677
13.	Неврология	4 201	0	618
14.	Нейрохирургия	1 816	423	462
15.	Неонатология	48	0	0
16.	Нефрология	104	0	0
17.	Онкология	2 658	641	2 153
18.	Оториноларингология	417	260	265
19.	Офтальмология	1 775	173	81
20.	Педиатрия	780	323	585
21.	Психиатрия	0	0	0
22.	Психиатрия-наркология	0	0	0
23.	Пульмонология	349	0	0
24.	Радиология, радиотерапия	0	0	0

25.	Ревматология	501	28	0
26.	Сердечно-сосудистая хирургия	1 680	1052	5
27.	Терапия	2 772	0	150
28.	Токсикология	0	0	0
29.	Торакальная хирургия	22	0	0
30.	Травматология и ортопедия	12 418	7 538	0
31.	Фтизиатрия	0	0	0
32.	Урология	2 131	635	6
33.	Хирургия	1 327	173	0
34.	Хирургия (абдоминальная)	862	0	0
35.	Хирургия (комбустиология)	628	98	0
36.	Челюстно-лицевая хирургия, стоматология	70	21	0
37.	Эндокринология	802	241	20
38.	Прочие	640	0	176
	Всего в рамках базовой программы ОМС	46 124	12 279	7 296

VII. Утвержденная стоимость Программы, подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи

Утвержденная стоимость Программы на 2026 год

1. Утвержденная стоимость Программы на 2026 год составляет всего:
90 316 811,6 тыс. рублей, в том числе по источникам ее финансового обеспечения (таблица 1 приложения 1 к Программе):
20 110 687,7 тыс. рублей - за счет средств областного бюджета;
70 206 123,9 тыс. рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования.
2. Утвержденная стоимость Территориальной программы ОМС составляет:
70 206 123,9 тыс. рублей, в том числе:

70 035 123,9 тыс. рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования

171 000 – за счет межбюджетного трансферта.

Утвержденная стоимость Программы на 2027 год

1. Утвержденная стоимость Программы на 2027 год составляет всего:
96 166 464,2 тыс. рублей, в том числе по источникам ее финансового обеспечения (таблица 1 приложения 1 к Программе):

20 489 396,7 тыс. рублей - за счет средств областного бюджета;

75 677 067,5 тыс. рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования.

2. Утвержденная стоимость Территориальной программы ОМС составляет:

75 677 067,5 тыс. рублей, в том числе:

75 677 067,5 тыс. рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования.

Утвержденная стоимость Программы на 2028 год

1. Утвержденная стоимость Программы на 2028 год составляет всего:
102 816 743,8 тыс. рублей, в том числе по источникам ее финансового обеспечения (таблица 1 приложения 1 к Программе):

21 546 871,5 тыс. рублей - за счет средств областного бюджета;

81 269 872,3. рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования.

2. Утвержденная стоимость Территориальной программы ОМС составляет:

81 269 872,3. тыс. рублей, в том числе:

81 269 872,3. тыс. рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования.

Подушевые нормативы финансового обеспечения Программы

В утвержденной стоимости Программы подушевые нормативы ее финансового обеспечения отражают размер ассигнований, предусмотренных для компенсации затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на 1 жителя (по Территориальной программе ОМС - на 1 застрахованное лицо) в год в областном бюджете и бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области:

1. На 2026 год в сумме 29 796,51 рубля (таблицы 1, 2.2 приложения 1 к Программе), в том числе:

- 6 863,7 рубля за счет средств областного бюджета (федеральный норматив – 5 402,1 рубля);

- 22 932,81 рубля за счет средств ОМС, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» - 517,20 рубля за счет средств обязательного медицинского страхования с учетом коэффициента дифференциации 1,004 и без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные расходы» на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (федеральный норматив - 22 924,3 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 515,1 рубля).

2. На 2027 год в сумме 31 767,0 рублей (таблицы 1, 2.2 приложения 1 к Программе), в том числе:

- 7 047,1 рубля за счет средств областного бюджета (федеральный норматив – 5 746,7 рубля);

- 24 719,90 рубля за счет средств ОМС, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» - 574,5 рубля за счет средств обязательного медицинского страхования с учетом коэффициента дифференциации 1,004 и без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные расходы» на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (федеральный норматив – 24 761,6 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» - 572,2 рубля).

3. На 2028 год в сумме 34 015,79 рубля (таблицы 1, 2 приложения 1 к Программе), в том числе:

- 7 469,0 рубля за счет средств областного бюджета (федеральный норматив – 6 089,5 рубля);

- 26 546,79 рубля за счет средств ОМС, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» - 635,7 рубля за счет средств обязательного медицинского страхования с учетом коэффициента дифференциации 1,004 и без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете

территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные расходы» на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (федеральный норматив – 26 579,8 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» - 633,1 рубля).

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования установлены с учетом, в том числе, расходов, связанных с использованием:

систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии, рентгенографии или флюорографии грудной клетки, компьютерной томографии органов грудной клетки, ЭКГ, колоноскопии первичном или повторном посещении врача по медицинской профилактике, профилактическом и диспансерном приеме врача по медицинской профилактике, профилактическом и диспансерном приеме врача терапевта, лечебно-диагностическом приеме врача-терапевта первичном или повторном профилактическом консультировании по коррекции факторов риска (индивидуальном кратком, индивидуальном углубленном, групповом углубленном, ином углубленном),

информационных систем, предназначенных для сбора информации о показателях артериального давления и уровня глюкозы крови при проведении дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим, в том числе, в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, районных центрах и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек Тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования на территории Нижегородской области устанавливаются коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом реальной потребности населения, обусловленной уровнем и структурой заболеваемости, особенностями половозрастного состава, в том числе численности населения в возрасте 65 лет и старше; плотности населения, транспортной доступности медицинских организаций, количества структурных подразделений, за исключением количества фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их подразделениях (включая врачебные амбулатории), расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения

до 50 тысяч человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала:

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

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

Для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицам в возрасте 65 лет и старше, применяется средний коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц не менее 1,6, за исключением подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «Акушерство и гинекология».

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц (взрослое население) для центральных районных, районных и участковых больниц не может быть ниже подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц для медицинских организаций, обслуживающих взрослое городское население. Применение понижающих коэффициентов при установлении подушевых нормативов финансирования недопустимо.

Подушевой норматив финансирования для федеральных медицинских организаций (за исключением образовательных организаций высшего образования) и негосударственных медицинских организаций, являющихся единственными медицинскими организациями в конкретном населенном пункте, не может быть ниже подушевого норматива финансирования для медицинских организаций Нижегородской области, расположенных в крупных городах. Финансовое обеспечение указанных медицинских организаций рассчитывается исходя из численности прикрепленного к ним взрослого населения и среднего размера подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц с учетом установленных в тарифном соглашении коэффициентов половозрастного состава и коэффициентов дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, на отдаленных территориях, в поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек.

При невозможности проведения в медицинской организации, к которой прикреплен застрахованный гражданин, исследований или консультаций специалистов, учтенных в подушевом нормативе финансирования на прикрепившихся лиц, такие медицинские услуги оказываются в иных медицинских организациях по направлению врача и оплачиваются в порядке, установленном в соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 7 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском

страховании в Российской Федерации».

Размер финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Минздравом России, составляет в среднем на 2026 год:

для фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта) обслуживающего от 101 до 800 жителей, за счет средств обязательного медицинского страхования 1 539,83 тыс. рублей с учетом коэффициента дифференциации 1,004, за счет средств областного бюджета 1 539,8 тыс. рублей с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив – 1 533,7 тыс. рублей);

для фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта) обслуживающего от 801 до 1500 жителей, за счет средств обязательного медицинского страхования 3 079,77 тыс. рублей с учетом коэффициента дифференциации 1,004, за счет средств областного бюджета 3 079,8 тыс. рублей с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив – 3 067,5 тыс. рублей);

для фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта), обслуживающего от 1501 до 2000 жителей, за счет средств обязательного медицинского страхования 3 079,77 тыс. рублей с учетом коэффициента дифференциации 1,004, за счет средств областного бюджета 3 079,8 тыс. рублей с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив - 3 067,5 тыс. рублей);

фельдшерско-акушерский пункт (фельдшерский пункт, фельдшерский здравпункт) обслуживающий до 100 жителей, за счет средств областного бюджета – 620,7 тыс. рублей (федеральный норматив не установлен).

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

Размер финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), обслуживающих до 100 жителей и более 2000 человек, устанавливается Правительством

Нижегородской области с учетом понижающего или повышающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) к размеру финансового обеспечения фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта), обслуживающего от 101 до 800 человек и обслуживающего от 1501 до 2000 человек.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) должен обеспечивать сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», и уровнем средней заработной платы наемных работников в Нижегородской области.

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

Правительство Нижегородской области в Программе вправе устанавливать размер финансового обеспечения для амбулаторий и участковых больниц в порядке, аналогичном порядку установления размера финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов).

Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию

При реализации Территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию медицинскими организациями:

1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

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

заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), позитронной эмиссионной томографии/позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, и однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, включая все виды сцинтиграфических исследований (далее – ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), вакцинацию для профилактики пневмококковых инфекций у лиц старше 65 лет, на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, посещений с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями и финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает, в том числе, расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями, за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного

населения, проведение медицинским психологом консультирования ветеранов боевых действий, его (ее) супруг (а), а также супруг (а) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования. Возможно также установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения взаиморасчетов между медицинскими организациями, в том числе для оплаты медицинских услуг референс-центров.

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

1.2.1. Медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

1.2.2. Медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц.

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

1.2.4. 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, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери);

1.2.5. Вакцинации для профилактики пневмококковых инфекций у лиц старше 65 лет, имеющих не менее 3 хронических неинфекционных заболеваний 1 раз в 5 лет.

1.2.6. Профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья.

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп, в том числе, одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее - диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению 10 к Программе. При невозможности проведения всех

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

1.2.7. Диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях.

1.2.8. Посещений с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение.

1.2.9. Дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом.

1.2.10. Медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями.

1.2.11. Медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе сахарного диабета, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания.

1.2.12. Медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение).

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

2.1. За случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (за исключением случаев, когда в соответствии с Программой для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний).

2.2. За прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении 9 к Программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа, а также за исключением случаев, когда в соответствии с Программой для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний.

3. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

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

медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении 9 к Программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи).

Медицинская помощь может оказываться на дому с предоставлением врачом медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, средним медицинским работником фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) соответствующих лекарственных препаратов и рекомендаций по их применению. Выполнение указанных рекомендаций осуществляется средними медицинскими работниками с одновременной оценкой состояния здоровья гражданина и передачей соответствующей информации указанному врачу медицинской организации, в том числе с применением дистанционных технологий и передачей соответствующих медицинских документов в электронном виде, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В соответствии с клиническими рекомендациями по медицинским показаниям медицинские организации могут организовать предоставление лекарственных препаратов для лечения гепатита С для приема пациентами на дому. В этом случае прием врача может проводиться с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий, результаты лечения должны быть подтверждены лабораторными исследованиями. Очное пребывание пациента в условиях дневного стационара при этом должно быть не менее 2 дней, включая день госпитализации и день выписки.

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

4.1. По подушевому нормативу финансирования.

4.2. 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).

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

При этом Правительством Нижегородской области при выполнении

установленных в Программе нормативов объема медицинской помощи по проведению населению профилактических осмотров и диспансеризации, может быть принято решение о включении расходов на проведение профилактических осмотров и диспансеризации, кроме углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья мужчин и женщин, в подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, на прикрепившихся лиц. В этом случае комиссией по разработке Территориальной программы ОМС ведется отдельный контроль за исполнением медицинскими организациями объемов проведенных профилактических осмотров и диспансеризации в целях недопущения их снижения.

В рамках подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при финансовом обеспечении первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи могут выделяться подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» для оплаты первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи по соответствующим профилям.

При этом оплата иной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), вакцинацию для профилактики пневмококковых инфекций у лиц старше 65 лет, ведения школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе сахарным диабетом, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, посещений с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение, дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями и медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта

Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц), осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, рассчитанному с учетом выделения объемов финансового обеспечения оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» в отдельные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц. В подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилям «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» включаются расходы на медицинскую помощь по соответствующим профилям, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.

Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований, патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии в медицинской организации соответствующей лицензии на медицинскую деятельность.

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований, патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний, в сроки, установленные Программой.

Оплата этих диагностических (лабораторных) исследований производится за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу и не включается в оплату по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к ней 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).

За счет подушевого норматива финансирования проводится оплата проведения необходимых лабораторно-диагностических исследований, входящих в порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (за исключением компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований, патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)).

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

В случае включения федеральной медицинской организации в маршрутизацию застрахованных лиц при наступлении страхового случая, предусмотренную Программой, экстренная медицинская помощь застрахованным лицам оплачивается в рамках Программы, за исключением категории тяжелых пациентов, в том числе пострадавших в результате чрезвычайной ситуации.

Распределение объемов медицинской помощи по проведению экстракорпорального оплодотворения осуществляется для медицинских организаций, выполнивших не менее 100 случаев экстракорпорального оплодотворения за предыдущий год (за счет всех источников финансирования). Медицинскими организациями Нижегородской области обеспечивается забор и направление материала для проведения неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери) (НИПТ) и предимплантационного генетического тестирования (эмбриона на моногенные заболевания и на структурные хромосомные перестройки) (ПГТ) в медицинские организации, осуществляющие секвенирование, имеющие лицензию на предоставление работ (услуг) по лабораторной генетике, подведомственные федеральным органам исполнительной власти в соответствии с перечнем, утвержденным Минздравом России.

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

оплодотворению.

VIII. Порядок и условия предоставления медицинской помощи

Раздел разработан в соответствии с требованиями федерального законодательства и законодательства Нижегородской области, предъявляемыми к Программе.

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

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача. Особенности выбора медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях (г. Саров), на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, устанавливаются Правительством Российской Федерации.

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:

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

- 2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с частью 2 статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах

охраны здоровья граждан в Российской Федерации», с учетом порядков оказания медицинской помощи.

Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации (подразделения медицинской организации) должен содействовать выбору пациентом другого врача в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

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

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

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории Нижегородской области, на которой проживает гражданин, осуществляется в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

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, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

Выбор врача и медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных статьями 25 и 26 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

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

1. Настоящий Порядок устанавливает процедуру реализации меры социальной поддержки граждан, имеющих право в соответствии с федеральным законодательством на внеочередное оказание медицинской помощи (далее – граждане) в медицинских организациях Нижегородской области, участвующих в реализации Программы.

2. Правом внеочередного получения медицинской помощи пользуются следующие категории граждан:

2.1. Инвалиды войны и граждане других категорий, предусмотренных статьями 14 - 19 и 21 Федерального закона от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах»:

- инвалиды войны;
- участники Великой Отечественной войны;
- ветераны боевых действий;
- военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 г. по 3 сентября 1945 г. не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
- лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
- лица, награжденные знаком «Житель осажденного Севастополя»;
- лица, награжденные знаком «Житель осажденного Сталинграда»;
- лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;
- члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий.

2.2. Граждане Российской Федерации, награжденные нагрудным знаком «Почетный донор России», согласно статье 23 Федерального закона от 20 июля 2012 г. № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов».

2.3. Граждане России, удостоенные званий Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и являющиеся полными кавалерами ордена Славы, согласно статье 4 Закона Российской Федерации от 15 января 1993 г. № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации