

Приложение №1
к Решению Комиссии по разработке
ТП ОМС на территории Республики Коми
в соответствии с протоколом заседания
№ 191 от 29.11.2022 г.

**Проект территориальной программы
обязательного медицинского страхования Республики Коми на
2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов**

**Перечень видов, условий и форм оказания медицинской помощи
в рамках ОМС**

1. В рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Республики Коми на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются следующие виды медицинской помощи:

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

2) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

3) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. 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 (далее - ВМП) является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов 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, утвержденным Правительством Российской Федерации.

5. В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи

Министерством здравоохранения Республики Коми организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с медицинскими организациями.

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

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

6. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

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

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

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

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

В целях повышения эффективности оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний, не требующих срочного медицинского вмешательства, в структуре медицинских организаций создается служба неотложной медицинской помощи.

7. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно (в части ОМС)

1. Гражданин имеет право на бесплатное оказание медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания при следующих заболеваниях и состояниях:

- 1) инфекционные и паразитарные болезни;
- 2) новообразования;
- 3) болезни эндокринной системы;
- 4) расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- 5) болезни нервной системы;
- 6) болезни крови, кроветворных органов;
- 7) отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- 8) болезни глаза и его придаточного аппарата;
- 9) болезни уха и сосцевидного отростка;
- 10) болезни системы кровообращения;
- 11) болезни органов дыхания;
- 12) болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
- 13) болезни мочеполовой системы;
- 14) болезни кожи и подкожной клетчатки;
- 15) болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- 16) травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- 17) врожденные аномалии (пороки развития);
- 18) деформации и хромосомные нарушения;
- 19) беременность, роды, послеродовой период и аборт;
- 20) отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
- 21) симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

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

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

- 1) на профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию - определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), включающие работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;
- 2) на медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом - несовершеннолетние граждане;
- 3) 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;

4) 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

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

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

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

карнитин пальмитоилтрансферазы, тип II; недостаточность карнитин/ацилкарнитинтранслоказы; нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и гидроксилизина (глутаровая ацидемия, тип I; глутаровая ацидемия, тип II (рибофлавин - чувствительная форма); детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Вердинга-Гоффмана); другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты).

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

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 и услуг, предоставляемых инвалиду.

Регистрация и учет впервые выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, в том числе диагнозы которых установлен медицинскими организациями, не являющимися специализированными онкологическими организациями, включая положения о передаче сведений о таких больных в профильные медицинские организации, осуществляется в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

Порядок формирования и структура тарифов на оплату медицинской помощи и способы оплаты в системе обязательного медицинского страхования

1. Формирование тарифов на оплату медицинской помощи, предоставляемую в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - тарифы), осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами Республики Коми, решениями Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Республики Коми.

2. Тарифы разрабатываются, согласовываются и используются для оплаты медицинской помощи (услуг), оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования.

Тарифы определяют объем денежных средств и состав компенсируемых расходов медицинских организаций при выполнении территориальной программы обязательного медицинского страхования.

3. Расчет тарифов производится с учетом объема средств, предусмотренных в бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Коми на 2023 год на выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования, и планируемых объемов на предоставление медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования.

4. Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

5. Структура тарифа на оплату скорой медицинской помощи в части дополнительного финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы, а также медицинской помощи, не включенной в базовую программу, включает в себя все статьи расходов, предусмотренные пунктом 4 настоящего раздела, за исключением расходов на капитальный ремонт, разработку проектной и сметной документации для строительства, реконструкции и ремонта объектов нефинансовых активов.

6. В части расходов на заработную плату тарифы включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, включая денежные выплаты:

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

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

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

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

5) дополнительные выплаты медицинским работникам, предусмотренные приказом Министерства здравоохранения Республики Коми от 30 июня 2018 г. № 6/274 «Об утверждении примерного положения об оплате труда работников государственных бюджетных и автономных учреждений Республики Коми, в отношении которых Министерство здравоохранения Республики Коми осуществляет функции и полномочия учредителя».

7. Тарифы устанавливаются тарифным соглашением между Министерством здравоохранения Республики Коми, территориальным фондом обязательного медицинского страхования, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Республики Коми, созданной в

Республике Коми в соответствии с распоряжением Правительства Республики Коми от 15 августа 2011 г. № 333-р.

8. Основаниями для пересмотра тарифов являются следующие условия:

1) изменение законодательных и иных нормативных правовых актов, регулирующих оплату труда;

2) изменение объемов медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования, и объемов финансовых средств на выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования;

3) реорганизация учреждений здравоохранения Республики Коми и их подразделений;

4) другие условия, не противоречащие действующему в системе обязательного медицинского страхования законодательству.

9. На территории Республики Коми оплата медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию, осуществляется следующими способами:

1) при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

а) по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала), тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации¹ (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи. Финансовое обеспечение стимулирования медицинских организаций, имеющих прикрепленное население для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, за достижение показателей результативности их деятельности, осуществляется в пределах средств, предусмотренных на эти цели в бюджете Федерального фонда обязательного медицинского

¹Перечень показателей результативности деятельности медицинской организации устанавливается Министерством здравоохранения

страхования.

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

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

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

медицинской помощи, оказанной медицинской организацией (в том числе

по направлениям, выданным иной медицинской организацией), источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые иной медицинской организацией;

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

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации;

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения;

в) по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации (используется при оплате медицинской помощи, оказываемой фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами);

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

а) 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;

б) 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, летального исхода, 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 № 5 к постановлению Правительства Российской Федерации «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов», в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

3) при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

б) 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, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, согласно приложению № 5 к постановлению Правительства Российской Федерации «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов», за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинко-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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):

а) по подушевому нормативу финансирования;

б) 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);

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

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

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение), проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Оплата отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-биологических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) производится за единицу объема медицинской помощи - медицинскую услугу и не включается в оплату по подушевому нормативу

финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц. При этом в одной медицинской организации возможно сочетание способов оплаты медицинской помощи в амбулаторных условиях - по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц и за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу).

Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-биологических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии в имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность указания на соответствующие работы (услуги).

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-биологических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные Программой.

Ежедневно врачу, оказывающему первичную специализированную медико-санитарную помощь, предоставляются сведения о возможных объемах отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-биологических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии), предоставляемых в конкретных медицинских организациях.

Порядок направления на такие исследования устанавливается приказом Министерства здравоохранения Республики Коми.

В рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования и территориальных программ обязательного медицинского страхования осуществляется проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции в случае:

наличия у застрахованных граждан признаков острого простудного

заболевания неясной этиологии при появлении симптомов, не исключающих наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

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

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

Направление в медицинские организации, расположенные за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования, на оказание специализированной медицинской помощи в плановой форме 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 или в которой гражданин получает специализированную медицинскую помощь при необходимости перевода в другую медицинскую организацию для получения специализированной медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также по решению «врачебной комиссии», созданной в указанных медицинских организациях.

Сроки ожидания медицинской помощи

Сроки ожидания медицинской помощи:

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

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

проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) - не более 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию; в консультативно-диагностических центрах и диспансерах - не более 10 рабочих дней со дня обращения;

проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание - не более 3 рабочих дней;

проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи - не

более 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) - не более 14 рабочих дней со дня назначения;

проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания - не более 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием - не более 3 рабочих дня с момента постановки диагноза онкологического заболевания;

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

время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова (учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей регионов).

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.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования Республики Коми

Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью Программы.

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:

1. Застрахованным лицам (в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания) при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе «Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно», за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного

иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения до момента установления перечисленных диагнозов:

1) оказывается первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная помощь в соответствии с разделом I Перечня видов высокотехнологичной помощи, утвержденного Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов" (далее - Перечень ВМП), скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации);

2) осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры граждан, в том числе их отдельных категорий, указанных в разделе III Программы, мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, который приведен в приложении № 4 (далее - углубленная диспансеризация).

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

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

3) оказывается первичная медико-санитарная помощь, оказываемая медицинскими работниками со средним медицинским образованием, на которых в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 23 марта 2012 г. № 252н возложены отдельные функции лечащего врача;

4) проводятся мероприятия на основе стандартов оказания медицинской помощи по диагностике, лечению, профилактике (включая диспансерное наблюдение) заболеваний и реабилитации пациентов, в том числе:

а) медицинские осмотры беременных женщин и родильниц;

б) медицинские осмотры, включая лабораторные исследования, детей, учащихся и студентов очных форм обучения в образовательных учреждениях начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования (за исключением студентов и учащихся, проходящих производственную практику на предприятиях);

в) организация и проведение профилактических прививок детскому и взрослому населению (за исключением обеспечения медицинскими иммунобиологическими препаратами, используемыми в рамках Национального календаря профилактических прививок и Национального календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям);

г) диспансерное наблюдение здоровых и больных детей;

д) профилактические осмотры детей, бактериологические исследования и обследования на гельминтозы и протозоозы в объеме требований санитарных правил при оформлении путевок в летние лагеря;

е) химиопрофилактика контактных биогельминтозов;

ж) обследование для санаторно-курортного лечения по медицинским показаниям с оформлением медицинской документации в рамках проведения обследования для получения санаторно-курортных путевок;

з) медицинская реабилитация в санаторных учреждениях;

и) профилактическое обследование на кишечные инфекции перед плановой госпитализацией в стационары одного из законных представителей для осуществления ухода за больным ребенком в возрасте до 4 лет;

к) профилактика абортов (контрацепция, стерилизация по медицинским показаниям, а также при невозможности использования других методов контрацепции);

л) проведение профилактических медицинских осмотров населения, включая отдельные категории граждан, указанные в разделе «Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно» Программы;

м) мероприятия по формированию здорового образа жизни, включая проведение медицинскими работниками индивидуальной и групповой медицинской профилактики (проведение школ здоровья) в рамках проведения комплексного посещения центров здоровья;

н) дополнительные мероприятия по диспансеризации граждан;

5) осуществляется проведение обязательных диагностических исследований и оказание медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования и призыве на военные сборы, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе;

б) проводится обследование с целью установления диагноза заболевания, препятствующего поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации или муниципальную службу, кроме осмотров врачом-психиатром и врачом-психиатром-наркологом;

7) проводятся медицинские осмотры несовершеннолетних в связи с занятиями физической культурой и спортом в порядке, установленном приложением 3 к Порядку организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО), утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2020 г. № 1144н «Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) и форм медицинских заключений о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях».

2. При проведении перитонеального диализа в амбулаторных условиях застрахованные лица обеспечиваются необходимыми лекарственными препаратами, расходными материалами, медицинскими изделиями для проведения перитонеального диализа.

3. В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, превышающей базовую, застрахованным лицам оказывается скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации) при случаях, не включенных в базовую программу ОМС, за счет средств республиканского бюджета Республики Коми, передаваемых в установленном порядке в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Коми.

Финансовое обеспечение Программы

За счет средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение оказания медицинской помощи и проведения мероприятий в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Нормативы объема медицинской помощи

1. Нормативы объема медицинской помощи в расчете на 1 жителя по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе рассчитываются в единицах объема на 1 человека в год, по территориальной

программе обязательного медицинского страхования - на 1 застрахованное лицо и используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения Программы.

2. Объемы первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, включают диспансерные и профилактические осмотры населения, а также посещения, связанные с первичным доврачебным амбулаторным приемом специалистами сестринского дела (фельдшер, акушерка, медицинская сестра).

3. Объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования, включают в себя объемы предоставления застрахованным на территории Республики Коми лицам медицинской помощи за пределами территории Республики Коми.

4. С целью обеспечения потребности граждан в медицинской помощи предусматриваются следующие нормативы объема медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

1) для медицинской помощи в амбулаторных условиях:

а) оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а также посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи):

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	Уровень системы организации медицинской помощи	2023 год	2024 год	2025 год
для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексные посещения	всего, в том числе:	0,26559	0,26559	0,26559
		I уровень	0,12205	0,12205	0,12205
		II уровень	0,13963	0,13963	0,13963
		III уровень	0,00391	0,00391	0,00391
для проведения диспансеризации	комплексные посещения	всего, в том числе:	0,331413	0,331413	0,331413
		I уровень	0,216742	0,216742	0,216742

		II уровень	0,089469	0,089469	0,089469
		III уровень	0,025202	0,025202	0,025202
в том числе для проведения углубленной диспансеризации	комплексные посещения	всего, в том числе:	0,036736	x	x
		I уровень	0,023842	x	x
		II уровень	0,009842	x	x
		III уровень	0,003052	x	x
для посещений с иными целями	посещения	всего, в том числе:	2,133264	2,133264	2,133264
		I уровень	1,067968	1,067968	1,067968
		II уровень	0,87112	0,87112	0,87112
		III уровень	0,194176	0,194176	0,194176

б) оказываемой в неотложной форме:

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	Уровень системы организации медицинской помощи	2023 год	2024 год	2025 год
в неотложной форме	посещения	всего, в том числе:	0,540	0,540	0,540
		I уровень	0,274	0,274	0,274
		II уровень	0,167	0,167	0,167
		III уровень	0,099	0,099	0,099

в) оказываемой в связи с заболеваниями, обращений (законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух):

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	Уровень системы организации медицинской помощи	2023 год	2024 год	2025 год
--	--	--	----------	----------	----------

в связи с заболеваниями	обращения	всего, в том числе:	1,7877	1,7877	1,7877
		I уровень	0,9694	0,9694	0,9694
		II уровень	0,6743	0,6743	0,6743
		III уровень	0,144	0,144	0,144

в том числе в связи с проведением отдельных диагностических (лабораторных) исследований за счет средств обязательного медицинского страхования:

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	Средние нормативы объема медицинской помощи		
		2023 год	2024 год	2025 год
компьютерная томография	исследования	0,048062	0,048062	0,048062
магнитно-резонансная томография	исследования	0,017313	0,017313	0,017313
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследования	0,090371	0,090371	0,090371
эндоскопическое диагностическое исследование	исследования	0,029446	0,029446	0,029446
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследования	0,000974	0,000974	0,000974
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследования	0,01321	0,01321	0,01321
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследования	0,275507	0,275507	0,275507

г) оказываемой в целях диспансерного наблюдения, комплексных посещений на 1 застрахованное лицо за счет средств обязательного медицинского страхования:

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	Средние нормативы объема медицинской помощи		
		2023 год	2024 год	2025 год

Диспансерное наблюдение	комплексное посещение	0,261736	0,261736	0,261736
-------------------------	-----------------------	----------	----------	----------

2) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров(за исключением медицинской реабилитации), (за исключением федеральных медицинских организаций):

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	Уровень системы организации медицинской помощи	2023 год	2024 год	2025 год
в условиях дневных стационаров (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай лечения	всего, в том числе:	0,067863	0,067863	0,067863
		I уровень	0,037641	0,037647	0,037654
		II уровень	0,018373	0,018369	0,018365
		III уровень	0,011849	0,011846	0,011844
в том числе					
по профилю "онкология"	случай лечения		0,010507	0,010507	0,010507
при экстракорпоральном оплодотворении	случай лечения		0,00056	0,00056	0,00056

3) для специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара(за исключением медицинской реабилитации):

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	Уровень системы организации медицинской помощи	2023 год	2024 год	2025 год
для специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай госпитализации	всего, в том числе:	0,167183	0,166416	0,162479
		I уровень	0,0331955	0,033044	0,032261
		II уровень	0,0353225	0,03516	0,034329
		III уровень	0,098665	0,098212	0,095889

в том числе					
по профилю "онкология"	случай госпитализации		0,008602	0,008602	0,008602

4) для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо:

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя	Уровень системы организации медицинской помощи	2023 год	2024 год	2025 год
в амбулаторных условиях	комплексное посещение		0,002954	0,002954	0,002954
в условиях дневных стационаров (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай лечения	всего, в том числе;	0,002601	0,002601	0,002601
		I уровень			
		II уровень	0,000893	0,000893	0,000893
		III уровень	0,001708	0,001708	0,001708
специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай госпитализации	всего, в том числе:	0,005426	0,005426	0,005426
		I уровень			
		II уровень	0,001863	0,001863	0,001863
		III уровень	0,003563	0,003563	0,003563

5) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию:

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	Средние нормативы объема медицинской помощи		
		2023 год	2024 год	2025 год

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, всего, в том числе:	вызов	0,306958	0,306517	0,306332
в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	вызов	0,29	0,29	0,29
сверх базовой программы обязательного медицинского страхования	вызов	0,016958	0,016517	0,016332

5. Распределение объемов медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, между медицинскими организациями, включенными в Реестр, производится Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Республики Коми, созданной в соответствии с распоряжением Правительства Республики Коми от 15 августа 2011 г. № 333-р.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования обеспечения Программы в рамках ОМС

При реализации Программы на 2023-2025 годы устанавливаются следующие нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи:

№	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.		
			2023 год	2024 год	2025 год
Раздел 2. За счет средств обязательного медицинского страхования					
I.	Скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь				
1.1.	в рамках базовой программы, в т.ч.	вызов	6 456,10	6 886,87	7 313,42
	за счет средств субвенции ОМС	вызов	5 624,02	6 013,22	6 396,08
	за счет дополнительного финансового обеспечения	вызов	832,08	873,65	917,34
1.2.	сверх базовой программы	вызов	6 456,10	6 886,87	7 313,42
II.	Первичная медико-санитарная помощь				
2.1.	В амбулаторных условиях:				
2.1.1	посещения с профилактическими и иными целями, в том числе:				
	для проведения профилактических	комплексное	3 508,07	3 748,15	3 984,47

	медицинских осмотров	посещение			
	для проведения диспансеризации, всего	комплексное посещение	4 287,31	4 580,75	4 869,57
	в том числе для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	1 853,81	х	х
	с иными целями	посещение	607,39	648,95	689,81
2.1.2	в неотложной форме	посещение	1 316,70	1 406,82	1 495,57
2.1.3	в связи с заболеваниями – обращений, и проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	обращение	2 953,34	3 155,46	3 354,51
	компьютерная томография	исследование	4 603,49	4 918,47	5 228,67
	магнитно-резонансная терапия	исследование	6 285,79	6 716,03	7 139,59
	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследование	929,56	993,17	1 055,75
	эндоскопическое диагностическое исследование	исследование	1 704,53	1 821,15	1 936,06
	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследование	14 314,58	15 294,24	16 258,68
	патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследование	3 530,30	3 771,92	4 009,78
	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследование	683,32	730,00	776,00
2.1.4	диспансерное наблюдение	комплексное посещение	2 169,31	2 317,73	2 463,94
3.	<i>В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе:</i>	случай лечения	42 832,94	45 002,58	47 181,98
3.1.	медицинская помощь по профилю "онкология"	случай лечения	132 137,00	139 117,05	146 128,22

3.1.	медицинская помощь при экстракорпорального оплодотворения	случай лечения	213 285,74	213 285,74	213 285,74
4.	<i>Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе:</i>	случай госпитализации	68 317,07	73 143,88	78 500,29
4.1.	медицинская помощь по профилю "онкология"	случай госпитализации	132 137,00	185 523,54	196 116,31
5.	Медицинская реабилитация				
5.1.	в амбулаторных условиях	комплексное посещение	34 039,26	36 368,79	38 662,07
5.2.	в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	случай лечения	40 892,09	43 052,16	45 221,98
5.3.	специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	случай госпитализации	74 384,66	78 928,64	83 435,18

2. Подушевой норматив финансирования на 2023-2025 годы, предусмотренный Программой, установлен в расчете на одного человека в год (без учета расходов федерального бюджета) и составляет:

№	Вид источника финансирования	Подушевой норматив финансирования на 1 жителя, руб.		
		2023 год	2024 год	2025 год
1	за счет средств обязательного медицинского страхования, в том числе:	27 359,61	29 342,09	30 971,36
	на обеспечение дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой	243,52	255,69	268,48
	по видам и условиям сверх базовой программы обязательного медицинского страхования	110,49	114,80	120,54

3. Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем на 2023 год:

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, - 2 007,88 тыс. рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, - 3 181,11 тыс. рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, - 3 572,02 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей в Республике Коми с учетом применения коэффициента дифференциации, рассчитанного в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. N 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", составляет 1 305,12 тыс. рублей.

4. Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, применяются коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом расходов на содержание медицинской организации и оплату труда персонала в размере:

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

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

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

Перечень направлений использования средств обязательного медицинского страхования при установлении дополнительного объёма страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, превышающей базовую, застрахованным лицам оказывается скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации) при случаях, не включенных в базовую программу ОМС, за счет средств республиканского бюджета Республики Коми, передаваемых в установленном порядке в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Коми.

**Целевые показатели критериев доступности
и качества медицинской помощи**

№ п/п	Наименование показателя	план на 2023		
		всего	городское население	сельское население
Критерии качества медицинской помощи				
1.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	16,7		
2.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	1,8		
3.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	1,0		
4.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	92,0		
5.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с	80,0		

	инфарктом миокарда (процентов)	
6.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению (процентов)	60,0
7.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	65,0
8.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	60,0
9.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	30,0
10.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или	20,0

	региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	
11.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	5,0
12.	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	100,0
13.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы	20
14.	Количество случаев госпитализации с диагнозом «Бронхиальная астма» на 100 тыс. населения в год	130,0
15.	Количество случаев госпитализации с диагнозом «Хроническая обструктивная болезнь легких» на 100 тыс. населения	100,0
16.	Количество случаев госпитализации с диагнозом «Хроническая сердечная недостаточность» на 100 тыс. населения в год	40,0
17.	Количество случаев госпитализации с диагнозом «Гипертоническая болезнь» на 100 тыс. населения в год	350,0

18.	Количество случаев госпитализации с диагнозом «Сахарный диабет» на 100 тыс. населения в год	345,0		
19.	Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза	15,0		
Критерии доступности медицинской помощи				
1.	Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных)	85,0	85,0	85,0
2.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу	8,07		
3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу	1,92		
4.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	0,15		
5.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	65,0		

6.	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	0
7.	Число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	0
8.	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями;	80,0
9.	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	97,0