



ПРАВИТЕЛЬСТВО ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30.12.2022 № 890

О территориальной Программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Тульской области медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи, на основании статьи 46 Устава (Основного Закона) Тульской области Правительство Тульской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить территориальную Программу государственных гарантий бесплатного оказания населению Тульской области медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (приложение).

2. Контроль за выполнением постановления возложить на заместителя председателя Правительства Тульской области – министра здравоохранения Тульской области Маркова Д.С.

3. Постановление вступает в силу с 1 января 2023 года.

**Первый заместитель Губернатора
Тульской области – председатель
Правительства Тульской области**



В.А. Федорищев

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного оказания
населению Тульской области медицинской помощи
на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов**

1. Общие положения

Территориальная Программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Тульской области медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (далее – Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также определяет порядок и условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

В соответствии с Конституцией Российской Федерации в совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации находится координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, сохранение и укрепление общественного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью. Органы местного самоуправления обеспечивают в пределах своей компетенции доступность медицинской помощи.

Правительство Тульской области при решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Тульской области, обеспечивает в приоритетном порядке индексацию заработной платы

медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь.

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

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

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.

2. 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 медицинскую помощь, а также паллиативная специализированная медицинская помощь.

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

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

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

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

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, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации (далее – перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

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

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

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

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 и организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских

организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

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

За счет бюджетных ассигнований бюджета Тульской области такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому.

В целях обеспечения пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации 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 соответствующих государственных программ Тульской области, включающих указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи министерством здравоохранения Тульской области организуется

взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

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

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

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

Для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю «психиатрия», осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При организации медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения,

проживающим в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

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.

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

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

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

Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом 2 настоящей Программы при следующих заболеваниях и состояниях:

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

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

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

на обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом 5 Программы);

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

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

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

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

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

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

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

на неонатальный скрининг (классическая фенилкетонурия; фенилкетонурия В; врожденный гипотиреоз с диффузным зобом; врожденный гипотиреоз без зоба; кистозный фиброз неуточненный (муковисцидоз); нарушение обмена галактозы (галактоземия); адреногенитальное нарушение неуточненное (адреногенитальный синдром); адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов) 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 карнитинпальмитоилтрансферазы, тип I; недостаточность карнитин пальмитоилтрансферазы, тип II; недостаточность карнитин/ацилкарнитинтранслоказы; нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и гидроксизина (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 Минздравом России.

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, установленных порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью Программы.

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:

гражданам (застрахованным лицам) оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и

состояниях, указанных в разделе 3 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 3 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 разделе 12 приложения № 3 к Программе (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.

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

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

Медицинские организации организуют прохождение углубленной диспансеризации гражданином исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 раздела 12 приложения № 3 к Программе в течение одного дня.

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

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет взаимодействие с территориальным фондом обязательного медицинского страхования Тульской области, в том числе по вопросам осуществления мониторинга прохождения углубленной диспансеризации и ее результатов.

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 случаях установления Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), реализация территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2023 году будет осуществляться с учетом таких особенностей.

Порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливается в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов,

расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, 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.

Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования федеральными медицинскими организациями, (далее - специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» Тарифным соглашением на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Тульской области между министерством здравоохранения Тульской области, территориальным фондом обязательного медицинского страхования Тульской области, представителями страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Тульской области, Тульской областной медицинской ассоциации, Тульской областной организации профессионального союза работников здравоохранения, включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, созданной в Тульской области в установленном порядке.

Порядок формирования тарифов на оплату специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими

организациями в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, утверждается постановлением Правительства Российской Федерации.

В Тульской области тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе обязательного медицинского страхования способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Примерный перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых оказывается специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, приведен в приложении № 4 к постановлению Правительства Российской Федерации.

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

Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических

заболеваний, формирующих основные причины смертности населения.

Министерство здравоохранения Тульской области размещает на своих официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая перечень медицинских организаций, осуществляющих углубленную диспансеризацию, и порядок их работы.

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 реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и 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

¹ Перечень показателей результативности деятельности медицинской организации устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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 страхования.

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

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

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

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;

4) 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);

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

6) диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения;

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

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

за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной

стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, 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 постановления Правительства Российской Федерации, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

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 постановления Правительства Российской Федерации, за услугу диализа (в том числе в

сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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

по подушевому нормативу финансирования;

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

В рамках подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при финансовом обеспечении первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи могут выделяться подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» для оплаты первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи по соответствующим профилям. При этом оплата иной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, а также молекулярно-генетических исследований и 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, 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.

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».

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.

Распределение объема 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) 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-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные Программой.

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.

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.

Федеральная медицинская организация вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования. Федеральные медицинские организации вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования в случае распределения им объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

В случае выявления у пациента, которому оказывается специализированная медицинская помощь в федеральной медицинской организации, иного заболевания в стадии декомпенсации, не позволяющего оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, или заболевания, требующего медицинского наблюдения в условиях круглосуточного стационара, не позволяющего оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, и при отсутствии у федеральной медицинской организации возможности оказать пациенту необходимую медицинскую помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования пациент переводится в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по соответствующему профилю.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования включает:

нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо и нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (в соответствии с разделом 6 Программы);

требования к территориальным программам и условиям оказания медицинской помощи (в соответствии с разделом 7 Программы);

критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с разделом 8 Программы).

В территориальной программе обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо установлены с учетом структуры заболеваемости в Тульской области нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования.

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 Тульской области.

5. Финансовое обеспечение Программы

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

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел 1 перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 настоящей Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в разделе 3 настоящей Программы, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 настоящей Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), включая транспортные расходы мобильных

медицинских бригад, а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями;
проведения углубленной диспансеризации;
проведения медицинской реабилитации.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, в том числе за счет межбюджетных трансфертов федерального бюджета бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования, осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом 2 перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой:

федеральными медицинскими организациями и медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации;
медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

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 уполномоченному федеральному органу исполнительной власти;

в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете, по отдельным решениям Правительства 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 Тульской 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 года № 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»;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, включая оказание 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;

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

За счет бюджетных ассигнований бюджета Тульской области осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования;

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

первичной медико-санитарной и 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, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), в том числе при консультациях пациентов при заболеваниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, врачами-психиатрами и врачами-фтизиатрами, а также в отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая

медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами, и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования, а также консультаций врачами-психиатрами, наркологами при проведении медицинского осмотра;

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

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Тульской области, в соответствии с разделом 2 перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи;

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 Тульской области;

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

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи населению Тульской области за пределами Тульской области в порядке, установленном Правительством Тульской области;

проведения вакцинации против дифтерии, столбняка, коклюша, гепатита В, полиомиелита и гемофильной инфекции детей в возрасте до 3 лет, воспитывающихся в доме ребенка, комбинированной вакциной;

обеспечение по медицинским показаниям детей, страдающих тяжелой патологией, нуждающихся в парентеральном, энтеральном питании, получающих паллиативное лечение, лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения.

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.

Субъекты Российской Федерации вправе за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации осуществлять финансовое обеспечение дополнительных объемов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, в соответствии с разделом 1 перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Тульской области 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 к их инвалидности;

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

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

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическим центром;

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

предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечение лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, при посещениях на дому;

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

В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований бюджета Тульской области и средств обязательного медицинского страхования (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования) осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджета Тульской области в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Тульской области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в лепрозориях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центре профилактики и борьбы со СПИДом, 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 базовую программу обязательного медицинского страхования), центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций,

бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро и патологоанатомических отделений медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе 3 Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и в случае применения телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи.

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, сформированный из всех источников, разрешенных законодательством Российской Федерации, в том числе средств обязательного медицинского страхования.

6. Нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования

Нормативы 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 базовой программе обязательного медицинского страхования – в расчете на 1 застрахованное лицо. Нормативы

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

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 базовую программу обязательного медицинского страхования, включается в нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований бюджета Тульской области.

Нормативы объемов для скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования, а также скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, включая медицинскую эвакуацию, установлены Правительством Тульской области и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований бюджета Тульской области.

В Программе установлены нормативы объема медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении с учетом реальной потребности населения Тульской области, обусловленной в том числе количеством женщин фертильного возраста, обоснованно ниже соответствующих средних нормативов, установленных Правительством Российской Федерации.

На основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в Тульской области установлены дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей региона, учитывая приоритетность финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи.

В части медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет бюджета Тульской области, с учетом более низкого (по сравнению со среднероссийским) уровня заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний, на основе реальной потребности населения в Программе установлены дифференцированные нормативы объема медицинской помощи, которые обоснованно ниже

средних нормативов, установленных Правительством Российской Федерации.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, в составе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи Программой установлены объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи.

При планировании и финансовом обеспечении объема медицинской помощи, включая профилактические мероприятия, диагностику, диспансерное наблюдение и медицинскую реабилитацию, может учитываться применение телемедицинских технологий.

При формировании территориальной программы обязательного медицинского страхования Тульской области учитывается объем специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в соответствии с нормативами, устанавливаемыми постановлением Правительства Российской Федерации.

Субъект Российской Федерации вправе корректировать указанный объем с учетом реальной потребности граждан в медицинской помощи, следовательно, территориальные нормативы объема специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, могут быть обоснованно выше или ниже средних нормативов, предусмотренных постановлением Правительства Российской Федерации.

Тульская область осуществляет планирование объема и финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в рамках, установленных в территориальной программе нормативов медицинской помощи по соответствующим ее видам по профилю медицинской помощи «инфекционные болезни» в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, а также региональных особенностей, уровня и структуры заболеваемости. При этом объем и финансовое обеспечение медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) не включают проведение гражданам, в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), исследований на наличие антител к возбудителю новой коронавирусной инфекции

(COVID-19) (любым из методов) в целях подтверждения факта ранее перенесенного заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

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

В Тульской области установлены нормативы объема и нормативы финансовых затрат на единицу объема проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований) с учетом применения различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека, обусловленного заболеваемостью населения.

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

Подушевые нормативы финансирования установлены исходя из нормативов, предусмотренных разделом 6 настоящей Программы.

Подушевые нормативы финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования установлены с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных 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 бюджетных ассигнований бюджета Тульской области установлены с учетом региональных особенностей и обеспечивают выполнение расходных обязательств Тульской области, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет бюджетных ассигнований бюджета Тульской области (в расчете на 1 жителя) в 2023 году – 6 183,0 рублей, в 2024 году – 6 316,0 рублей, в 2025 году – 6 418,1 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2023 году – 15 823,9 рубля (в том числе за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 15 823,6 рубля, за счет средств прочих (налоговых, неналоговых) поступлений – 0,3 рубля), в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 343,5 рубля, в 2024 году – 16 966,6 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 364,4 рубля, в 2025 году – 17 899,7 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 385,2 рубля. В 2023 году средства прочих (налоговых, неналоговых) поступлений направляются на финансовое обеспечение медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара.

Средний подушевой норматив оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» включает расходы на оказание медицинской помощи участникам специальной военной операции Российской Федерации на Украине.

При установлении в Программе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджета Тульской области, осуществлено перераспределение бюджетных ассигнований бюджета Тульской области по видам и условиям оказания медицинской помощи в пределах размера подушевого норматива финансирования Программы за счет бюджетных ассигнований бюджета Тульской области.

Подушевые нормативы финансирования территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования сформированы без учета средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемых на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом 2 перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

Стоимость Программы по источникам финансового обеспечения и утвержденная стоимость Программы по условиям ее предоставления на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов установлена в приложениях № 1, 2 к настоящей Программе.

В рамках подушевого норматива финансового обеспечения Программы с учетом особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, уровня и структуры заболеваемости населения, а также климатических и географических особенностей Тульской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов установлены дифференцированные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в расчете на 1 жителя/1 застрахованное лицо по видам, формам, условиям и этапам оказания медицинской помощи.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, субъекты Российской Федерации устанавливают 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 фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

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 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 1,13;

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 коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц не менее 1,6.

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

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей, - 1 174,2 тыс. рублей;

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 900 до 1500 жителей, - 1 860,3 тыс. рублей;

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1500 до 2000 жителей, - 2 088,9 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей, в Тульской области установлен с учетом понижающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским или фельдшерско-акушерским пунктом, к размеру финансового обеспечения фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей, и составляет:

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1 до 49 жителей, - 587,1 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 50 до 99 жителей, - 1056,78 тыс. рублей.

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

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

**Нормативы объема оказания и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи
на 2023–2025 годы**

Раздел 1. За счет бюджетных ассигнований бюджета Тульской области

| Виды и условия оказания медицинской помощи ¹ | Единица измерения на 1 жителя | 2023 год | | 2024 год | | 2025 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 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь ¹ , в том числе: | вызов | 0,02649 | х | 0,02723 | х | 0,02754 | х |
| 1.1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (включая медицинскую эвакуацию), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях | вызов | 0,00822 | 3288,9 | 0,00873 | 3516,5 | 0,00883 | 3740,4 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|---|----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1.2. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (включая медицинскую эвакуацию), включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях | вызов | 0,01815 | 3288,9 | 0,01837 | 3516,5 | 0,01858 | 3740,4 |
| 1.3. Санитарно-авиационная эвакуация | вызов | 0,00012 | 6841,3 | 0,00013 | 7115,0 | 0,00013 | 7399,6 |
| 2. Первичная медико-санитарная помощь | х | х | х | х | х | х | х |
| 2.1. В амбулаторных условиях: | х | х | х | х | х | х | х |
| 2.1.1. С профилактическими и иными целями ² | посещения | 0,537 | 520,2 | 0,543 | 541,0 | 0,549 | 562,7 |
| 2.1.2. В связи с заболеваниями - обращений ³ | обращения | 0,116 | 1508,5 | 0,117 | 1568,9 | 0,118 | 1631,6 |
| 3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) ⁴ | случай лечения | 0,0035 | 15407,1 | 0,0035 | 16023,4 | 0,0036 | 16664,3 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|---|-----------------------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|
| 4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара | случай госпитализации | 0,0131 | 89168,6 | 0,0132 | 92735,3 | 0,0134 | 96444,8 |
| 5. Паллиативная медицинская помощь | х | х | х | х | х | х | х |
| 5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная ⁵ , всего, в том числе: | посещения | 0,03 | х | 0,03 | х | 0,03 | х |
| посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами | посещения | 0,022 | 467,6 | 0,022 | 486,3 | 0,022 | 505,8 |
| посещения на дому выездными патронажными бригадами ⁶ | посещения | 0,008 | 2338,3 | 0,008 | 2431,8 | 0,008 | 2529,1 |
| 5.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) | койко-дни | 0,1714 | 2764,7 | 0,1734 | 2875,3 | 0,1754 | 2990,3 |

¹ Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2023 год - 6841,3 рубля, 2024 год - 7115,0 рублей, 2025 год - 7399,6 рубля.

² Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

³ Законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2.

⁴ Включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

⁵ Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

⁶ Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи.

**Дифференцированные нормативы объемов предоставления
медицинской помощи и финансовых затрат
на единицу объема медицинской помощи в расчете на 1 жителя
на 2023 год**

| Виды медицинской помощи по источникам финансирования | Единица измерения | Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя | в том числе по уровням оказания медицинской помощи: | | | Стоимость медицинской помощи в расчете на 1 жителя (руб.) | в том числе по уровням оказания медицинской помощи: | | |
|--|--|---|---|---------------|----------------|---|---|---------------|----------------|
| | | | I уровень | II уровень | III уровень | | I уровень | II уровень | III уровень |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| За счет средств бюджета Тульской области | | | | | | | | | |
| в амбулаторных условиях | посещение с профилактическими и иными целями | 0,537 | 0,071 | 0,343 | 0,123 | 520,2 | 494,2 | 520,2 | 535,2 |
| | обращение в связи с заболеванием | 0,116 | 0,019 | 0,068 | 0,029 | 1508,5 | 1433,1 | 1508,5 | 1558,1 |
| в стационарных условиях | случай госпитализации | 0,0131 | 0 | 0,0114 | 0,0017 | 89168,6 | 0 | 95387,7 | 47371,7 |
| в дневных стационарах | случа лечения | 0,0035 | 0 | 0,0024 | 0,0011 | 15407,1 | 0 | 14636,7 | 17188,6 |

**Дифференцированные нормативы объемов предоставления
медицинской помощи и финансовых затрат
на единицу объема медицинской помощи в расчете на 1 жителя
на 2024 год**

| Виды медицинской помощи по источникам финансирования | Единица измерения | Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя | в том числе по уровням оказания медицинской помощи: | | | Стоимость медицинской помощи в расчете на 1 жителя (руб.) | в том числе по уровням оказания медицинской помощи: | | |
|--|--|---|---|---------------|----------------|---|---|---------------|----------------|
| | | | I уровень | II уровень | III уровень | | I уровень | II уровень | III уровень |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| За счет средств бюджета Тульской области | | | | | | | | | |
| в амбулаторных условиях | посещение с профилактическими и иными целями | 0,543 | 0,071 | 0,348 | 0,124 | 541,0 | 514,0 | 541,0 | 556,5 |
| | обращение в связи с заболеванием | 0,117 | 0,019 | 0,069 | 0,029 | 1568,9 | 1490,5 | 1568,9 | 1621,2 |
| в стационарных условиях | случай госпитализации | 0,0132 | 0 | 0,0115 | 0,0017 | 92735,3 | 0 | 99199,0 | 49295,4 |
| в дневных стационарах | случай лечения | 0,0035 | 0 | 0,0024 | 0,0011 | 16023,4 | 0 | 15222,2 | 17876,1 |

**Дифференцированные нормативы объемов предоставления
медицинской помощи и финансовых затрат
на единицу объема медицинской помощи в расчете на 1 жителя
на 2025 год**

| Виды медицинской помощи по источникам финансирования | Единица измерения | Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя | в том числе по уровням оказания медицинской помощи: | | | Стоимость медицинской помощи в расчете на 1 жителя (руб.) | в том числе по уровням оказания медицинской помощи: | | |
|--|--|--|---|---------------|----------------|---|---|---------------|----------------|
| | | | I уровень | II уровень | III уровень | | I уровень | II уровень | III уровень |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| За счет средств бюджета Тульской области | | | | | | | | | |
| в амбулаторных условиях | посещение с профилактическими и иными целями | 0,549 | 0,072 | 0,351 | 0,126 | 562,7 | 534,6 | 562,7 | 578,8 |
| | обращение в связи с заболеванием | 0,118 | 0,020 | 0,069 | 0,029 | 1631,6 | 1550,0 | 1631,6 | 1686,0 |
| в стационарных условиях | случай госпитализации | 0,0134 | 0 | 0,0117 | 0,0017 | 96444,8 | 0 | 103173,4 | 51223,7 |
| в дневных стационарах | случай лечения | 0,0036 | 0 | 0,0025 | 0,0011 | 16664,3 | 0 | 15831,1 | 18591,0 |

Раздел 2. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования

| Виды и условия оказания медицинской помощи | Единица измерения на 1 застрахованное лицо | 2023 год | | 2024 год | | 2025 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 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь | вызов | 0,29 | 3288,9 | 0,29 | 3516,5 | 0,29 | 3740,4 |
| 2. Первичная медико-санитарная помощь | х | х | х | х | х | х | х |
| 2.1. В амбулаторных условиях: | х | х | х | х | х | х | х |
| 2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров | комплексное посещение | 0,265590 | 2051,5 | 0,265590 | 2191,9 | 0,265590 | 2330,1 |
| 2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего | комплексное посещение | 0,331413 | 2507,2 | 0,331413 | 2678,8 | 0,331413 | 2847,7 |
| в том числе: | | | | | | | |
| 2.1.2.1. Для проведения углубленной диспансеризации | комплексное посещение | - | 1084,1 | х | 1158,3 | х | 1231,3 |
| 2.1.3. Для посещений с иными целями | посещения | 2,133264 | 355,2 | 2,133264 | 379,5 | 2,133264 | 403,4 |
| 2.1.4. В неотложной форме | посещения | 0,540000 | 770,0 | 0,540000 | 822,7 | 0,540000 | 874,6 |
| 2.1.5. В связи с заболеваниями - обращений ¹ - всего | обращения | 1,787700 | 1727,1 | 1,787700 | 1845,3 | 1,787700 | 1961,7 |
| 2.1.5.1. Из них: проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований: | | | | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|--|-----------------------|----------|---------|----------|---------|----------|---------|
| 2.1.5.1.1. Компьютерная томография | исследования | 0,048062 | 2692,1 | 0,048062 | 2876,3 | 0,048062 | 3057,7 |
| 2.1.5.1.2. Магнитно-резонансная томография | исследования | 0,017313 | 3675,9 | 0,017313 | 3927,5 | 0,017313 | 4175,2 |
| 2.1.5.1.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы | исследования | 0,090371 | 543,6 | 0,090371 | 580,8 | 0,090371 | 617,4 |
| 2.1.5.1.4. Эндоскопическое диагностическое исследование | исследования | 0,029446 | 996,8 | 0,029446 | 1065,0 | 0,029446 | 1132,2 |
| 2.1.5.1.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний | исследования | 0,000974 | 8371,1 | 0,000974 | 8944,0 | 0,000974 | 9508,0 |
| 2.1.5.1.6. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии | исследования | 0,013210 | 2064,5 | 0,013210 | 2205,8 | 0,013210 | 2344,9 |
| 2.1.5.1.7. Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) | исследования | 0,275507 | 399,6 | 0,275507 | 426,9 | 0,275507 | 453,8 |
| 2.1.6. Диспансерное наблюдение | комплексное посещение | 0,261736 | 1268,6 | 0,261736 | 1355,4 | 0,261736 | 1440,9 |
| 3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации | случай лечения | 0,067863 | 25087,4 | 0,067863 | 26358,2 | 0,067863 | 27634,8 |
| 3.1. Для оказания медицинскими организациями медицинской помощи по профилю «онкология» | случай лечения | 0,010507 | 77273,1 | 0,010507 | 81355,0 | 0,010507 | 85455,1 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|--|-----------------------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|
| 3.2. Для оказания медицинскими организациями медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении | случай лечения | 0,0003659 | 124728,5 | 0,0004013 | 124728,5 | 0,0004013 | 124728,5 |
| 4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации ² | случай госпитализации | 0,164585 | 40017,5 | 0,166416 | 42843,6 | 0,162479 | 45981,7 |
| 4.1. Для оказания медицинскими организациями медицинской помощи по профилю «онкология» | случай госпитализации | 0,008602 | 102247,4 | 0,008602 | 108493,3 | 0,008602 | 114687,9 |
| 5. Медицинская реабилитация ³ | | | | | | | |
| 5.1. В амбулаторных условиях | комплексных посещений | 0,002954 | 19906,0 | 0,002954 | 21268,3 | 0,002954 | 22609,4 |
| 5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) | случаев лечения | 0,002601 | 22899,9 | 0,002601 | 24109,6 | 0,002601 | 25324,7 |
| 5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара | случай госпитализации | 0,005426 | 41494,0 | 0,005426 | 44028,7 | 0,005426 | 46542,6 |

¹ Законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2.

² Оплата специализированной медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) осуществляется по соответствующим клинко-статистическим группам, при этом рекомендуемая стоимость одного случая госпитализации на 2023 год составляет 96 035,9 рублей в среднем (без учета коэффициента дифференциации) и может быть скорректирована с учетом распределения пациентов по степени тяжести течения болезни.

³ Нормативы объема включают не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0-17 лет с учетом реальной потребности, а также объем медицинской помощи участникам специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года.

**Дифференцированные нормативы объемов предоставления
медицинской помощи и финансовых затрат
на единицу объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо
на 2023 год**

| Виды медицинской помощи по источникам финансирования | Единица измерения | Норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо | в том числе по уровням оказания медицинской помощи: | | | Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (руб.) | в том числе по уровням оказания медицинской помощи: | | |
|---|--|---|---|------------|-------------|---|---|------------|-------------|
| | | | I уровень | II уровень | III уровень | | I уровень | II уровень | III уровень |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| За счет средств обязательного медицинского страхования | | | | | | | | | |
| в амбулаторных условиях | комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров | 0,26559 | 0,036177 | 0,140626 | 0,088787 | 2 051,5 | 2 051,5 | 2 051,5 | 2 051,5 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|--------------------------------|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | комплексное посещение для проведения диспансеризации | 0,331413 | 0,045365 | 0,156256 | 0,129792 | 2 507,2 | 2 507,2 | 2 507,2 | 2 507,2 |
| | посещение с иными целями | 2,133264 | 0,242097 | 1,056211 | 0,834956 | 355,2 | 310,7 | 316,9 | 416,6 |
| | обращение в связи с заболеванием | 1,7877 | 0,2401 | 0,8537 | 0,6939 | 1 727,1 | 1 629,4 | 1 720,1 | 1 769,4 |
| | обращение по медицинской реабилитации | 0,002954 | 0 | 0,001513 | 0,001441 | 19 906,0 | 0 | 19 906,0 | 19 906,0 |
| | посещение по неотложной медицинской помощи | 0,54 | 0,069 | 0,249 | 0,222 | 770,0 | 644,7 | 750,9 | 830,1 |
| в стационарных условиях | случай госпитализации | 0,164585 | 0,007425 | 0,042368 | 0,114792 | 40 017,5 | 18 315,3 | 30 663,3 | 44 873,8 |
| в дневных стационарах | случай лечения | 0,067863 | 0,009537 | 0,030048 | 0,028278 | 25 087,4 | 11 848,6 | 17 004,4 | 38 141,3 |

**Дифференцированные нормативы объемов предоставления
медицинской помощи и финансовых затрат
на единицу объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо
на 2024 год**

| Виды медицинской помощи по источникам финансирования | Единица измерения | Норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо | в том числе по уровням оказания медицинской помощи: | | | Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (руб.) | в том числе по уровням оказания медицинской помощи: | | |
|--|---|---|--|---------------|----------------|--|---|---------------|----------------|
| | | | I уровень | II уровень | III уровень | | I уровень | II уровень | III уровень |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| За счет средств обязательного медицинского страхования | | | | | | | | | |
| в амбулаторных условиях | комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров | 0,26559 | 0,036177 | 0,140626 | 0,088787 | 2 191,9 | 2 191,9 | 2 191,9 | 2 191,9 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|-------------------------|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | комплексное посещение для проведения диспансеризации | 0,331413 | 0,045365 | 0,156256 | 0,129792 | 2 678,8 | 2 678,8 | 2 678,8 | 2 678,8 |
| | посещение с иными целями | 2,133264 | 0,242097 | 1,056211 | 0,834956 | 379,5 | 332,0 | 338,6 | 445,1 |
| | обращение в связи с заболеванием | 1,7877 | 0,2401 | 0,8537 | 0,6939 | 1 845,3 | 1 740,9 | 1 837,9 | 1 890,5 |
| | обращение по медицинской реабилитации | 0,002954 | 0 | 0,001513 | 0,001441 | 21 268,3 | 0,0 | 21 268,3 | 21 268,3 |
| | посещение по неотложной медицинской помощи | 0,54 | 0,069 | 0,249 | 0,222 | 822,7 | 688,9 | 802,3 | 886,9 |
| в стационарных условиях | случай госпитализации | 0,166416 | 0,007508 | 0,042839 | 0,116069 | 42 843,6 | 19 608,8 | 32 828,8 | 48 042,8 |
| в дневных стационарах | случай лечения | 0,067863 | 0,009537 | 0,030048 | 0,028278 | 26 358,2 | 12 448,8 | 17 865,7 | 40 073,4 |

**Дифференцированные нормативы объемов предоставления
медицинской помощи и финансовых затрат
на единицу объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо
на 2025 год**

| Виды медицинской помощи по источникам финансирования | Единица измерения | Норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо | в том числе по уровням оказания медицинской помощи: | | | Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (руб.) | в том числе по уровням оказания медицинской помощи: | | |
|---|--|---|---|------------|-------------|---|---|------------|-------------|
| | | | I уровень | II уровень | III уровень | | I уровень | II уровень | III уровень |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| За счет средств обязательного медицинского страхования | | | | | | | | | |
| в амбулаторных условиях | комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров | 0,26559 | 0,036177 | 0,140626 | 0,088787 | 2 330,1 | 2 330,1 | 2 330,1 | 2 330,1 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|-------------------------|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | комплексное посещение для проведения диспансеризации | 0,331413 | 0,045365 | 0,156256 | 0,129792 | 2 847,7 | 2 847,7 | 2 847,7 | 2 847,7 |
| | посещение с иными целями | 2,133264 | 0,242097 | 1,056211 | 0,834956 | 403,4 | 352,9 | 359,9 | 473,2 |
| | обращение в связи с заболеванием | 1,7877 | 0,2401 | 0,8537 | 0,6939 | 1 961,7 | 1 850,8 | 1 953,8 | 2 009,7 |
| | обращение по медицинской реабилитации | 0,002954 | 0 | 0,001513 | 0,001441 | 22 609,4 | 0,0 | 22 609,4 | 22 609,4 |
| | посещение по неотложной медицинской помощи | 0,54 | 0,069 | 0,249 | 0,222 | 874,6 | 732,3 | 852,9 | 942,9 |
| в стационарных условиях | случай госпитализации | 0,162479 | 0,00733 | 0,041826 | 0,113323 | 45 981,7 | 21 045,0 | 35 233,4 | 51 561,7 |
| в дневных стационарах | случай лечения | 0,067863 | 0,009537 | 0,030048 | 0,028278 | 27 634,8 | 13 051,8 | 18 731,0 | 42 014,2 |

Объем 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

| Виды и условия оказания медицинской помощи | Единица измерения на 1 застрахованное лицо | 2023 год | | 2024 год | | 2025 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 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе | случай лечения | 0,002269 | 47678,6 | 0,002269 | 50309,8 | 0,002269 | 53005,9 |
| 1.1. В том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» для оказания медицинской помощи медицинскими организациями | случай лечения | 0,000381 | 83937,5 | 0,000381 | 88973,7 | 0,000381 | 94312,2 |
| 1.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении в медицинских организациях | случай лечения | 0,000059 | 161109,3 | 0,000059 | 170775,9 | 0,000059 | 181022,4 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|--|-----------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара для оказания медицинскими организациями, за исключением медицинской реабилитации ¹ | случай госпитализации | 0,010239 | 72505,4 | 0,010239 | 76446,5 | 0,010239 | 80619,1 |
| 2.1. В том числе по профилю «онкология», для медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями | случай госпитализации | 0,001094 | 117843,5 | 0,001094 | 124914,1 | 0,001094 | 132408,9 |
| 2.2. Медицинская реабилитация ² | х | | | | | | |
| 2.2.1. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) | случай лечения | 0,000222 | 26212,1 | 0,000222 | 27784,8 | 0,000222 | 29451,9 |
| 2.2.2. специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара | случай госпитализации | 0,001378 | 62615,3 | 0,001378 | 66372,2 | 0,001378 | 70354,5 |

¹ Оплата специализированной медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) осуществляется по соответствующим клинико-статистическим группам, при этом рекомендуемая стоимость одного случая госпитализации на 2023 год составляет 96 035,9 рублей в среднем (без учета коэффициента дифференциации) и может быть скорректирована с учетом распределения пациентов по степени тяжести течения болезни.

² Нормативы объема включают не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности, а также объем медицинской помощи участникам специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года.

7. Перечень мероприятий Программы в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи

Программа в части определения порядка и условий оказания медицинской помощи включает:

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), – раздел 1 приложения № 3 к Программе;

порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан, включая участников специальной военной операции Российской Федерации на Украине, в медицинских организациях, находящихся на территории Тульской области, – раздел 2 приложения № 3 к Программе;

перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, сформированный в объеме не менее объема, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации на соответствующий год перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях (субъект Российской Федерации, в котором гражданин зарегистрирован по месту жительства, вправе предусмотреть возмещение субъекту Российской Федерации, в котором гражданин фактически пребывает, затрат, связанных с его обеспечением наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, в рамках межбюджетных отношений в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации), – приложения № 6, 7 к Программе;

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

медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания (по желанию пациента), – раздел 3 приложения № 3 к Программе;

обеспечение граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому осуществляется в соответствии с действующим законодательством;

объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2023 год, – приложение № 8 к Программе;

перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы, – раздел 4 приложения № 3 к Программе;

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации, – приложение № 4 к Программе;

условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний, – раздел 5 приложения № 3 к Программе;

условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации, – раздел 6 приложения № 3 к Программе;

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, – раздел 10 приложения № 3 к Программе;

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, – раздел 7 приложения № 3 к Программе;

условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий населения, а также профилактических осмотров несовершеннолетних, – раздел 8 приложения № 3 к Программе;

порядок проведения профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения застрахованных лиц, в том числе в выходные дни и вечерние часы, – раздел 11 приложения № 3 к Программе;

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы, – раздел 8 настоящей Программы;

порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы, – приложение № 5 к Программе;

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, – раздел 9 приложения № 3 к Программе.

При этом:

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

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

сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дня;

сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию,

функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

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

сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

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

сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - не должны превышать 7 рабочих дней 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 при удаленности вызова не более 20 км, при удаленности вызова более 20 километров время доезда увеличивается на 10 минут на каждые 10 километров².

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

² Обслуживание вызовов скорой медицинской помощи в неотложной форме осуществляется в порядке, установленном пунктом 12 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.»

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

Нормативные акты, в соответствии с которыми осуществляется маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая:

приказ министерства здравоохранения Тульской области от 14.01.2013 № 19-осн «Маршрутизация пациентов с травмами и заболеваниями костно-мышечной системы»;

приказ министерства здравоохранения Тульской области от 15.07.2014 № 921-осн «Об утверждении зон ответственности медицинских организаций, расположенных вдоль автомобильных дорог общего пользования федерального, регионального и межмуниципального значения с твердым покрытием, проходящих по территории Тульской области»;

приказ министерства здравоохранения Тульской области от 19.01.2021 № 28-осн «Об оказании медицинской помощи пациентам Тульской области с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

приказ министерства здравоохранения Тульской области от 07.10.2022 № 1267-осн «Об организации работы государственных учреждений здравоохранения Тульской области в период эпидемиологического неблагополучия по заболеваемости гриппом, острыми респираторными вирусными инфекциями, в том числе новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в эпидемическом сезоне 2022-2023 годов»;

приказ министерства здравоохранения Тульской области от 19.02.2021 № 167-осн «Об оказании медицинской помощи лицам, находящимся в общественных местах в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и утратившим способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке, нуждающихся в оказании медицинской помощи»;

приказ министерства здравоохранения Тульской области от 26.03.2020 № 205-осн «О временном порядке организации работы государственных учреждений здравоохранения Тульской области в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»;

приказ министерства здравоохранения Тульской области от 06.09.2013 № 1496-осн «О порядке маршрутизации пациентов при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты»;

приказ министерства здравоохранения Тульской области от 20.08.2015 № 854-осн «О Порядке маршрутизации пациентов, пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях с травмой центральной нервной системы»;

приказ министерства здравоохранения Тульской области от 02.11.2021 № 1183-осн «О совершенствовании оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях с сочетанной, множественной травмой и травмой сопровождающейся шоком»;

приказ министерства здравоохранения Тульской области от 13.07.2010 № 300-осн «Об утверждении зон ответственности по организации оказания помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком» и признании утратившими силу отдельных приказов министерства здравоохранения Тульской области»;

приказ министерства здравоохранения Тульской области от 30.11.2016 № 1316-осн «О маршрутизации пациентов для оказания реабилитационной помощи в ГУЗ «Тульский областной центр медицинской профилактики и реабилитации имени Я.С. Стечкина»;

приказ министерства здравоохранения Тульской области от 01.04.2022 № 363-осн «О порядке взаимодействия государственных учреждений здравоохранения Тульской области при оказании медицинской помощи взрослому населению по профилю «урология»;

приказ министерства здравоохранения Тульской области от 24.09.2019 № 502-осн «Об оказания медицинской помощи по профилю «пульмонология» взрослому населению Тульской области»;

приказ министерства здравоохранения Тульской области от 07.02.2013 № 87-осн «О порядке маршрутизации пациентов с ревматическими заболеваниями и хронической ревматической болезнью сердца»;

приказ министерства здравоохранения Тульской области от 20.02.2013 № 140-осн «О порядке маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями»;

приказ министерства здравоохранения Тульской области от 08.10.2021 № 1032-осн «О взаимодействии государственных учреждений здравоохранения Тульской области при оказании медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия»;

приказ министерства здравоохранения Тульской области от 30.12.2021 № 889-осн «Об организации медицинской помощи по профилю «онкология» на территории Тульской области»;

приказ министерства здравоохранения Тульской области от 06.09.2013 № 1490-осн «О порядке маршрутизации пациентов при заболеваниях уха, горла и носа жителям Тульской области»;

приказ министерства здравоохранения Тульской области от 14.09.2021 № 931-осн «О взаимодействии государственных учреждений здравоохранения Тульской области при оказании медицинской помощи взрослому населению по профилю «гастроэнтерология»;

приказ министерства здравоохранения Тульской области от 03.08.2012 № 1001-осн «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Нефрология»;

приказ министерства здравоохранения Тульской области от 02.07.2019 № 301-осн «Об оказании медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология» в медицинских организациях Тульской области»;

приказ министерства здравоохранения Тульской области от 26.02.2014 № 215-осн «О порядке маршрутизации пациентов по профилю «гематология»;

приказ министерства здравоохранения Тульской области от 06.09.2013 № 1493-осн «О порядке маршрутизации пациентов колопроктологического профиля»;

приказ министерства здравоохранения Тульской области от 02.02.2022 № 90-осн «О маршрутизации пациентов с новой коронавирусной инфекцией и подозрением на новую коронавирусную инфекцию, нуждающихся в оказании медицинской помощи по профилям «хирургия», «гинекология» и «травматология и ортопедия»;

приказ министерства здравоохранения Тульской области от 24.06.2021 № 608-осн «Об утверждении уровней оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в условиях стационара и маршрутизации больных по профилю «хирургия» и «детская хирургия»;

приказ министерства здравоохранения Тульской области от 24.09.2021 № 977-осн «О порядке маршрутизации пациентов кардиологического профиля, за исключением острого коронарного синдрома и хронической сердечной недостаточности»;

приказ министерства здравоохранения Тульской области от 31.05.2022 691-осн «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области»;

приказ министерства здравоохранения Тульской области от 05.05.2017 № 452-осн «О маршрутизации детского населения по соответствующему профилю для оказания медицинской помощи»;

приказ министерства здравоохранения Тульской области от 16.07.2021 № 727-осн «О порядке маршрутизации пациентов с заболеваниями нервной системы, кроме острых нарушений мозгового кровообращения»;

приказ министерства здравоохранения Тульской области от 15.01.2018 № 26-осн «О госпитализации пациентов с инфекционными заболеваниями в Тульской области»;

приказ министерства здравоохранения Тульской области от 12.07.2021 № 683-осн «Об оказании реабилитационной медицинской помощи пациентам Тульской области с острым нарушением мозгового кровообращения»;

приказ министерства здравоохранения Тульской области от 14.05.2021 № 446-осн «Об оказании медицинской помощи пациентам Тульской области с острым нарушением мозгового кровообращения»;

приказ министерства здравоохранения Тульской области от 01.06.2022 № 703-осн «Об оказании паллиативной медицинской помощи взрослому населению Тульской области»;

приказ министерства здравоохранения Тульской области от 14.09.2021 № 932-осн «Об оказании паллиативной медицинской помощи детям 0-17 лет, проживающим в Тульской области»;

приказ министерства здравоохранения Тульской области от 09.06.2022 № 755-осн «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «медицинская реабилитация» на территории Тульской области»;

приказ министерства здравоохранения Тульской области от 27.04.2022 № 537-осн «О возобновлении работы палатно-боксерованного корпуса государственного учреждения здравоохранения «Тульская детская областная клиническая больница»;

приказ министерства здравоохранения Тульской области от 01.04.2022 № 369-осн «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях на территории Тульской области».

При формировании Программы учитываются:

порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации;

особенности половозрастного состава населения Тульской области;

уровень и структура заболеваемости населения Тульской области, основанные на данных медицинской статистики;

климатические и географические особенности Тульской области и транспортная доступность медицинских организаций;

сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплата страховых взносов на обязательное

медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;

положения региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения, в том числе в части обеспечения создаваемой и модернизируемой инфраструктуры медицинских организаций.

При обращении гражданина в случае нарушения его прав на получение бесплатной медицинской помощи возникающие проблемы в досудебном порядке обязаны решать:

руководитель структурного подразделения медицинской организации, руководитель медицинской организации;

страховая медицинская организация, включая своего страхового представителя;

министерство здравоохранения Тульской области, территориальный орган Росздравнадзора по Тульской области, территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тульской области;

Общественный совет при министерстве здравоохранения Тульской области;

Совет общественных организаций по защите прав пациентов при министерстве здравоохранения Тульской области, включая Тульскую областную медицинскую ассоциацию, Тульскую региональную организацию «Всероссийское общество гемофилии», Тульскую региональную общественную организацию инвалидов-больных рассеянным склерозом, Тульскую городскую общественную организацию инвалидов «Диабет», Общество матерей с детьми-инвалидами «Свет ты мой», Тульскую региональную общественную организацию содействия инвалидам детства с расстройствами аутистического спектра и их семьям «Маленькая страна – мы есть», Тульскую областную организацию Всероссийского общества слепых, Тульское региональное отделение Общероссийской общественной организации инвалидов «Российская ревматологическая ассоциация «Надежда», Тульское отделение Межрегиональной общественной организации содействия пациентам с вирусными гепатитами «Вместе против гепатита», Тульское региональное отделение Общероссийской общественной организации инвалидов «Новые возможности», Общественное объединение родителей детей-инвалидов «Мы вместе», Тульское региональное отделение Ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй!», Тульское региональное отделение Общероссийской общественной организации инвалидов «Всероссийское общество глухих»;

региональное отделение Общественного совета по защите прав пациентов при территориальном органе Росздравнадзора по Тульской области.

8. Критерии доступности и качества медицинской помощи

| Наименование показателя | Единица измерения | Целевое значение | | |
|--|---|------------------|----------|----------|
| | | 2023 год | 2024 год | 2025 год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Критерии доступности медицинской помощи | | | | |
| Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе городского и сельского населения | процентов от числа опрошенных | 72 | 72 | 73 |
| Удовлетворенность городского населения доступностью медицинской помощи | процентов от числа опрошенных | 72 | 72 | 73 |
| Удовлетворенность сельского населения доступностью медицинской помощи | процентов от числа опрошенных | 72 | 72 | 73 |
| Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу | % от всех расходов на Программу | 8,5 | 8,5 | 8,5 |
| Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу | % от всех расходов на Программу | 2,2 | 2,2 | 2,2 |
| Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования | % от общего количества пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы; обязательного медицинского страхования | 2,3 | 2,4 | 2,4 |
| Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению | % от общего количества посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению | 93,0 | 94,0 | 95,0 |
| Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами Тульской области, где указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства | | 2 | 2 | 2 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|------|------|------|
| 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 | 0 | 0 |
| Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями | процент | 70,0 | 75,0 | 80,0 |
| Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан | процент | 28,8 | 28,8 | 28,8 |
| Критерии качества медицинской помощи | | | | |
| 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 | % общего количества впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года | 4,0 | 5,0 | 6,0 |
| Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних | % общего количества впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года | 2,5 | 2,7 | 3,0 |
| 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 | % от общего количества впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года | 11,5 | 12,8 | 13,5 |
| Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями | % от общего количества пациентов со злокачественными новообразованиями | 98,0 | 99,0 | 99,0 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|------|------|------|
| Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда | % от общего количества госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда | 57,0 | 58,0 | 59,0 |
| Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению | % от общего количества пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к проведению стентирования коронарных артерий | 56,0 | 57,0 | 58,0 |
| 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 | % от общего количества пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи, имеющих показания к проведению тромболизиса | 78,0 | 79,0 | 82,0 |
| Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению | % от общего количества пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к проведению тромболитической терапии | 3,0 | 3,0 | 2,8 |
| 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 | % от общего количества госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями | 41,0 | 42,0 | 43,0 |
| Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания | % от общего количества пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания | 11,0 | 12,0 | 13,0 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|--|-------|-------|-------|
| 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 | % от общего количества пациентов с острым ишемическим инсультом | 4,5 | 5,0 | 5,5 |
| Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи | % от общего количества пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи | 95,0 | 95,3 | 95,3 |
| Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы | число жалоб | 50 | 45 | 40 |
| Количество случаев госпитализации с диагнозом «Бронхиальная астма» | количество случаев госпитализации на 100 тыс. населения | 79,0 | 80,0 | 81,0 |
| Количество случаев госпитализации с диагнозом «Хроническая обструктивная болезнь легких» | количество случаев госпитализации на 100 тыс. населения | 88,5 | 89,0 | 90,0 |
| Количество случаев госпитализации с диагнозом «Хроническая сердечная недостаточность» | количество случаев госпитализации на 100 тыс. населения | 110,7 | 115,3 | 116,0 |
| Количество случаев госпитализации с диагнозом «Гипертоническая болезнь» | количество случаев госпитализации на 100 тыс. населения | 420,1 | 430,0 | 435,0 |
| Количество случаев госпитализации с диагнозом «Сахарный диабет» | количество случаев госпитализации на 100 тыс. населения | 452,3 | 461,0 | 465,0 |
| Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра | % от всех прооперированных по поводу перелома шейки бедра | 10 | 10 | 10 |

Программой установлены целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка их уровня и динамики.

Для проведения оценки эффективности деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности, Программой установлены следующие критерии:

| Наименование показателя | Единица измерения | Целевое значение | | |
|--|--|------------------|----------|----------|
| | | 2023 год | 2024 год | 2025 год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки выполнения функции врачебной должности | функция врачебной должности | 2900 | 2900 | 2900 |
| Эффективность деятельности медицинских организаций, расположенных в городской местности, на основе оценки выполнения функции врачебной должности | функция врачебной должности | 2700 | 2700 | 2700 |
| Эффективность деятельности медицинских организаций, расположенных в сельской местности, на основе оценки выполнения функции врачебной должности | функция врачебной должности | 3100 | 3100 | 3100 |
| Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки показателей рационального и целевого использования коечного фонда | средняя занятость койки в году (количество дней) | 326 | 326 | 326 |
| Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки показателей рационального и целевого использования коечного фонда в городских поселениях | средняя занятость койки в году (количество дней) | 326 | 326 | 326 |
| Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки показателей рационального и целевого использования коечного фонда в сельской местности | средняя занятость койки в году (количество дней) | 326 | 326 | 326 |

Приложение № 1
к территориальной Программе
государственных гарантий бесплатного
оказания населению Тульской области
медицинской помощи на 2023 год и на
плановый период 2024 и 2025 годов

СТОИМОСТЬ
территориальной Программы государственных гарантий бесплатного
оказания населению Тульской области медицинской помощи
по источникам финансового обеспечения на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов

| Источники финансового обеспечения территориальной Программы | № строки | 2023 год | | плановый период | | | |
|---|----------|--|--|-------------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| | | утвержденная стоимость территориальной программы | | стоимость территориальной программы | | стоимость территориальной программы | |
| | | 2024 год | 2025 год | 2024 год | 2025 год | 2024 год | 2025 год |
| | | всего (тыс. руб.) | на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.) | всего (тыс. руб.) | на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.) | всего (тыс. руб.) | на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Стоимость территориальной Программы, всего, (сумма строк 02 + 03), в том числе: | 01 | 30 925 810,1 | 21 879,7 | 32 623 676,0 | 23 155,4 | 33 983 954,2 | 24 190,6 |
| Средства бюджета Тульской области* | 02 | 8 748 357,5 | 6 183,0 | 8 831 674,1 | 6 316,0 | 8 873 597,7 | 6 418,1 |
| Стоимость территориальной программы ОМС всего**, (сумма строк 04+08) | 03 | 22 177 452,6 | 15 696,7 | 23 792 001,9 | 16 839,4 | 25 110 356,5 | 17 772,5 |
| 1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы** (сумма строк 05+06+07), в том числе: | 04 | 22 177 452,6 | 15 696,7 | 23 792 001,9 | 16 839,4 | 25 110 356,5 | 17 772,5 |
| 1.1. Субвенции из бюджета ФОМС** | 05 | 22 177 084,7 | 15 696,4 | 23 792 001,9 | 16 839,4 | 25 110 356,5 | 17 772,5 |
| 1.2. Межбюджетные трансферты бюджета Тульской области на финансовое обеспечение | 06 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |