



ПРАВИТЕЛЬСТВО УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

02 февраля 2026 г.

№ 31-П

Экз. № _____

г. Ульяновск

Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ульяновской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи на территории Ульяновской области, в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Правительство Ульяновской области **п о с т а н о в л я е т:**

1. Утвердить прилагаемую Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ульяновской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов.

2. Признать утратившими силу:

постановление Правительства Ульяновской области от 31.01.2025 № 51-П «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ульяновской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов»;

постановление Правительства Ульяновской области от 26.03.2025 № 128-П «О внесении изменений в постановление Правительства Ульяновской области от 31.01.2025 № 51-П»;

постановление Правительства Ульяновской области от 04.07.2025 № 357-П «О внесении изменений в постановление Правительства Ульяновской области от 31.01.2025 № 51-П»;

постановление Правительства Ульяновской области от 29.08.2025 № 438-П «О внесении изменений в постановление Правительства Ульяновской области от 31.01.2025 № 51-П»;

постановление Правительства Ульяновской области от 18.11.2025 № 630-П «О внесении изменений в постановление Правительства Ульяновской области от 31.01.2025 № 51-П»;

постановление Правительства Ульяновской области от 24.12.2025 № 778-П «О внесении изменений в постановление Правительства Ульяновской области от 31.01.2025 № 51-П».

3. Установить, что действие Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ульяновской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утверждённой настоящим постановлением, распространяется на правоотношения, возникшие с 01 января 2026 года.

4. Настоящее постановление вступает в силу на следующий день после дня его официального опубликования.

Председатель
Правительства области



Г.С. Спирчагов

УТВЕРЖДЕНА

**постановлением Правительства
Ульяновской области**

от 02 февраля 2026 г. № 31-11

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории
Ульяновской области на 2026 год
и на плановый период 2027 и 2028 годов**

1. Общие положения

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ) каждый имеет право на медицинскую помощь, оказываемую без взимания платы в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в гарантированном объёме.

Настоящая Территориальная программа разработана на основании Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утверждённой постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 № 2188 (далее – Программа).

Настоящая Территориальная программа разработана в целях создания единого механизма реализации конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи гарантированного объёма и качества.

Настоящая Территориальная программа устанавливает перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, территориальную программу обязательного медицинского страхования, территориальные нормативы объёма медицинской помощи, территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, территориальные подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы её оплаты, а также определяет порядок и условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

Настоящая Территориальная программа сформирована с учётом порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, разработанных в том числе на основе клинических рекомендаций, а также с учётом особенностей половозрастного состава населения, урону и структуры заболеваемости населения Ульяновской области, основанных на данных медицинской статистики.

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

В условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, Правительство Российской Федерации вправе установить особенности реализации базовой программы ОМС.

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

2.1. В рамках настоящей Территориальной программы бесплатно предоставляются (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации):

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная, в том числе паллиативная первичная, медицинская помощь, включая поварчебную и врачебную медицинскую помощь, а также паллиативная специализированная медицинская помощь.

Понятие «медицинская организация» используется в настоящей Территориальной программе в значениях, определённых в Федеральном законе № 323-ФЗ и Федеральном законе от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ).

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

Первичная медико-санитарная помощь предоставляется гражданам в медицинских организациях и их соответствующих структурных подразделениях, в том числе в государственном учреждении здравоохранения «Областной врачебно-физкультурный диспансер» и государственном учреждении здравоохранения «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Ульяновской области».

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

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

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

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

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

2.3. Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, включая немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации, в том числе физиотерапевтические методы лечения, лечебную физкультуру, массаж и другие. Специализированная медицинская помощь 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 на территории Ульяновской области оказывается:

в государственном учреждении здравоохранения Ульяновская областная клиническая больница – по профилям «хирургия», «сердечно-сосудистая хирургия», «торакальная хирургия», «офтальмология», «гастроэнтерология», «нейрохирургия», «ревматология», «оториноларингология», «эндокринология», «неонатология», «урология»;

в государственном учреждении здравоохранения «Ульяновский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи имени заслуженного врача России Е.М. Чучкалова» – по профилям «травматология и ортопедия», «хирургия», «акушерство и гинекология», «нейрохирургия», «урология»;

в государственном учреждении здравоохранения «Ульяновская областная детская клиническая больница имени политического и общественного деятеля Ю.Ф. Горячева» – по профилям «детская хирургия в период новорожденности», «неонатология», «хирургия», «травматология и ортопедия», «онкология», «урология»;

в государственном учреждении здравоохранения Областной клинический онкологический диспансер – по профилю «онкология»;

в государственном учреждении здравоохранения «Центральная клиническая медико-санитарная часть имени заслуженного врача России В.А. Егорова» – по профилям «хирургия», «урология», «эндокринология», «акушерство и гинекология»;

в государственном учреждении здравоохранения «Областной клинический кожно-венерологический диспансер» – по профилю «дерматология»;

в государственном учреждении здравоохранения «Городская клиническая больница святого апостола Андря Первозванного» – по профилям «неонатология», «нейрохирургия», «травматология и ортопедия»;

в государственном учреждении здравоохранения «Центральная городская клиническая больница г. Ульяновска» – по профилям «травматология и ортопедия», «урология», «хирургия», «акушерство и гинекология», «комбустиология», «нейрохирургия»;

в государственном учреждении здравоохранения «Ульяновский областной клинический госпиталь ветеранов войн» – по профилю «хирургия»;

в государственном учреждении здравоохранения «Новоспасская районная больница имени Н.К. Букина» – по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»;

обществами с ограниченной ответственностью «Альянс Клиник плюс» и «Альянс Клиник Свияга» – по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

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 (приложение № 1 к настоящей Территориальной программе) (далее – Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

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

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

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

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

Министерство здравоохранения Ульяновской области (далее – уполномоченный орган) при подготовке для представления в комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ульяновской области предложений по объёмам медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, учитывает наличие коек краткосрочного пребывания в стационарных отделениях скорой медицинской помощи, в том числе создаваемых в рамках федерального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи», и маршрутизацию пациентов.

Уполномоченный орган осуществляет ведомственный контроль за деятельностью подведомственных медицинских организаций в части обоснованности и полноты случаев оказания специализированной медицинской помощи.

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

Финансовое обеспечение содержания неиспользуемого коечного фонда не может осуществляться за счёт средств ОМС.

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

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается медицинскими организациями государственной и муниципальной систем 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 новорождённых, а также лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

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

Медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь, ведут учёт средств, предоставляемых на оплату скорой медицинской помощи за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области и средств ОМС, а также учёт расходов, включая расходы на оплату труда работников, оказывающих скорую медицинскую помощь. Направление средств, выделенных медицинской организации для оплаты скорой медицинской помощи, на оплату расходов в целях оказания иных видов медицинской помощи не допускается.

Уполномоченный орган в целях принятия управленческих решений организует осуществление руководителями медицинских организаций учёта и анализа нагрузки на бригады скорой медицинской помощи по количеству выездов в смену, времени и порядка работы бригад скорой медицинской помощи, включая бригады скорой медицинской помощи, оказывающие медицинскую помощь при санитарно-авиационной эвакуации граждан, осуществляемой воздушным судном.

Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется с учётом положений пункта 3 статьи 8 Федерального закона № 326-ФЗ.

2.5. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных ресурсов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов (включая лечебную физкультуру, бальнеологическое лечение (в составе комплексных услуг), физиотерапевтические методы лечения). При наличии показаний для получения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или амбулаторно, но при наличии факторов, ограничивающих возможности пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая случаи проживания пациента в отдалённом от медицинской организации населённом пункте или ограничения в передвижении пациента, медицинская организация, к которой прикреплён пациент для получения первичной медико-санитарной помощи, организует ему прохождение медицинской реабилитации на дому.

При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту могут предоставляться медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию.

Осуществление медицинской реабилитации на дому медицинскими организациями осуществляется в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2023 № 81н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядка предоставления пациенту медицинских изделий и порядка оплаты медицинской реабилитации на дому».

Второй и третий этапы медицинской реабилитации осуществляются на базе санаторно-курортных организаций в рамках реализации базовой программы ОМС при условии выделения в соответствии с законодательством Российской Федерации объёмов медицинской помощи на эти цели.

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

В случае проживания пациента, нуждающегося в продолжении медицинской реабилитации, в сельском населённом пункте, в том числе в малонаселённом, отдалённом и (или) труднодоступном населённом пункте, информация о таком пациенте направляется медицинской организацией, в которой он получил специализированную медицинскую помощь, в медицинскую организацию, к которой данный пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, для организации ему медицинской реабилитации.

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

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации лицензии на осуществление медицинской деятельности по медицинской реабилитации врач, оказывающий пациенту медицинскую помощь по медицинской реабилитации, организует при необходимости проведение консультации пациента врачом по медицинской реабилитации медицинской организации (включая федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в реализации настоящей Территориальной программы), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий (видеоплатформ, отнесённых к медицинским изделиям), с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

2.6. Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

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

Санаторно-курортное лечение направлено на активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний и оздоровления, а также на восстановление и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, на уменьшение количества обострений, на удлинение периода ремиссии, на замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

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

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

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

Если показания к санаторно-курортному лечению установлены по результатам оказания гражданину специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, то решение о выдаче путёвки на санаторно-курортное лечение принимается федеральной санаторно-курортной организацией за 7 дней до выписки гражданина из медицинской организации, оказавшей специализированную или высокотехнологичную медицинскую помощь.

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

Порядок выдачи, отказа в выдаче и аннулирования путёвки на санаторно-курортное лечение, в том числе с сопровождающим лицом, включая необходимые документы и основания выдачи, отказа в выдаче и аннулирования такой путёвки федеральными санаторно-курортными организациями (за исключением санаторно-курортных организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в которых федеральными законами предусмотрена военная служба или приравненная к ней служба, санаторно-курортных организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, руководство деятельностью которых осуществляет Президент Российской Федерации, если указанными федеральными органами исполнительной власти не принято иное решение), в рамках государственного задания в ходе взаимодействия, в том числе с использованием информационно-коммуникационных технологий, с медицинской организацией государственной системы здравоохранения, предоставляющей независимо от организационно-правовой формы услуги в сфере охраны здоровья, установившей показания к санаторно-курортному лечению, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Граждане при наличии справки для получения путёвки на санаторно-курортное лечение, форма которой утверждается документом Министерства здравоохранения Российской Федерации, вправе самостоятельно обратиться в федеральную медицинскую организацию (санаторно-курортную организацию), имеющую в своём составе структурное подразделение, осуществляющее санаторно-курортное лечение, в целях получения путёвки на санаторно-курортное лечение.

В случае если санаторно-курортное лечение оказывается на базе структурного подразделения федеральной медицинской организации (санаторно-курортной организации) и на эти цели федеральной медицинской организации (санаторно-курортной организации) утверждается государственное задание в установленном порядке, решение о выдаче, отказе в выдаче и аннулировании путёвки на санаторно-курортное лечение принимается врачебной комиссией этой организации. Согласование такого решения с федеральным органом исполнительной власти, в ведении которого находится эта федеральная медицинская организация (санаторно-курортная

организация), не требуется. Оформление путёвки на санаторно-курортное лечение и справки для получения путёвки на санаторно-курортное лечение, форма которой утверждается документом Министерства здравоохранения Российской Федерации, осуществляется федеральной медицинской организацией (санаторно-курортной организацией) самостоятельно.

Если показания к санаторно-курортному лечению установлены по результатам оказания гражданину специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, путёвка на санаторно-курортное лечение выдаётся федеральной санаторно-курортной организацией за 7 дней до выписки гражданина из медицинской организации (санаторно-курортной организации), оказавшей специализированную или высокотехнологичную медицинскую помощь.

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

2.7. Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно на дому и (или) в амбулаторных условиях, 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 № 323-ФЗ, в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

Медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе паллиативную, медицинскую помощь, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 3 рабочих дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации,

оказывающей специализированную, в том числе паллиативную, медицинскую помощь в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нём 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, в соответствии с маршрутизацией, принятой в Ульяновской области.

За счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому, в соответствии с перечнем, утверждённым приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.07.2025 № 398н «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых пациенту при оказании паллиативной медицинской помощи для использования на дому» (далее – приказ № 398н), а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (натурального) питания.

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

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках государственной программы Ульяновской области «Развитие здравоохранения в Ульяновской области», утверждённой постановлением Правительства Ульяновской области от 30.11.2023 № 32/635-П «Об утверждении государственной программы Ульяновской области «Развитие здравоохранения в Ульяновской области», включающей указанные мероприятия, а также целевые значения показателей их результативности.

2.8. В целях оказания медицинской помощи гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, уполномоченным органом организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

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

Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляют уполномоченный орган, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и Территориальный фонд ОМС Ульяновской области (далее – ТФОМС).

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 разделом 7 настоящей Территориальной программы.

Зубное протезирование лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.9. В отношении лиц, страдающих 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 счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области проводится диспансерное наблюдение врачами-специалистами медицинских организаций Ульяновской области, оказывающих 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, страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих в сельских населённых пунктах, рабочих посёлках и посёлках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю «психиатрия», осуществляется по взаимодействию медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с врачами-специалистами медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами специализированных выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Учёт таких выездов и количества лиц, которым в ходе таких выездов оказана психиатрическая медицинская помощь, а также оценку охвата нуждающихся лиц такой выездной работой осуществляет уполномоченный орган.

При оказании медицинскими организациями, предоставляющими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам, страдающим психическими расстройствами и расстройствами поведения,

проживающим в сельских населённых пунктах, рабочих посёлках и посёлках городского типа, осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

2.10. В рамках настоящей Территориальной программы устанавливается следующий порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий.

Ветеранам боевых действий, указанным в абзацах втором и третьем подпункта «в» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 03.04.2023 № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» (далее – участники специальной военной операции), оказание медицинской помощи в рамках настоящей Территориальной программы осуществляется во внеочередном порядке.

В рамках организации оказания участникам специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи Государственный фонд поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» при согласии участника специальной военной операции представляет в ТФОМС сведения о месте нахождения участника специальной военной операции (при наличии такой информации и отличии места нахождения участника специальной военной операции от места его регистрации), его контактные данные, информацию о возможных ограничениях в состоянии здоровья участника специальной военной операции, затрудняющих самостоятельное обращение в медицинскую организацию, иную информацию о состоянии его здоровья.

ТФОМС на основании пункта 15 части 2 статьи 44 Федерального закона № 326-ФЗ определяет медицинскую организацию, выбранную участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, и направляет ей полученную от Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» информацию в целях организации участнику специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке.

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

В случае невозможности прибытия участника специальной военной операции в медицинскую организацию медицинская организация, выбранная

участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, организует выезд к участнику специальной военной операции медицинской бригады, оснащённой необходимыми медицинскими изделиями для проведения соответствующих обследований.

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

3 рабочих дней после проведения первого этапа диспансеризации в случае проживания участника специальной военной операции в городском населённом пункте;

10 рабочих дней после проведения первого этапа диспансеризации в случае проживания участника специальной военной операции в сельском населённом пункте, в том числе в малонаселённом, отдалённом и (или) труднодоступном населённом пункте.

Если участник специальной военной операции нуждается в постоянном динамическом наблюдении за ним со стороны медицинских работников соответствующего профиля и проживает в сельском населённом пункте, в том числе в малонаселённом, отдалённом и (или) труднодоступном населённом пункте, такое динамическое наблюдение может быть организовано с использованием телемедицинских технологий.

В случае если медицинские работники при оказании медицинской помощи участнику специальной военной операции выявляют необходимость предоставления участнику специальной военной операции социальных услуг, эта информация передаётся медицинскими работниками руководителю медицинской организации, выбранной участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, который направляет её в Министерство социального развития Ульяновской области.

После получения указанной информации Министерство социального развития Ульяновской области организует предоставление участнику специальной военной операции необходимых социальных услуг в порядке, устанавливаемом Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

При оказании социальных услуг Министерство социального развития Ульяновской области также информирует руководителя медицинской организации, выбранной участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, о выявленной

потребности в предоставлении участнику специальной военной операции медицинской помощи.

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

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

В случае если участник специальной военной операции признаётся медицинской организацией нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, такая помощь предоставляется ему во внеочередном порядке в соответствии с положениями, установленными настоящей Территориальной программой. При организации паллиативной медицинской помощи на дому за участником специальной военной операции закрепляется выездная паллиативная бригада, осуществляющая выезд к такому пациенту на дом с частотой, определяемой лечащим врачом с учётом медицинских показаний.

Медицинские организации и их подразделения при наличии показаний обеспечивают участника специальной военной операции медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому, в соответствии с перечнем, утверждённым приказом № 398н, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

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

Федеральный фонд ОМС ведёт отдельный учёт случаев оказания медицинской помощи участникам специальной военной операции в разрезе условий и форм её оказания, а также учёт таких пациентов, получивших медицинскую реабилитацию с учётом её этапности.

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

Министерством здравоохранения Российской Федерации организуется предоставление медицинской помощи участникам специальной военной операции, супругу (супруге) участника специальной военной операции, а также супругу (супруге) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, нуждающимся в медико-психологической, психотерапевтической, психиатрической и (или) наркологической медицинской помощи, в том числе на базе профильной федеральной медицинской организации, включая предоставление этой профильной федеральной медицинской организацией консультаций профильным медицинским организациям субъектов Российской Федерации очно и с использованием телемедицинских технологий.

Участникам специальной военной операции (вне зависимости от наличия у участника специальной военной операции инвалидности) проводится зубное протезирование за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области в пределах средств, предусмотренных на эти цели в областном бюджете Ульяновской области на очередной финансовый год и плановый период. Порядок зубного протезирования для участников специальной военной операции, включая виды протезирования и используемых материалов, порядок постановки на учёт для осуществления бесплатного зубного протезирования, а также иные положения, связанные с зубным протезированием указанной категории граждан, устанавливается уполномоченным органом.

Участники специальной военной операции, постоянно проживающие в Ульяновской области, имеют право на получение лекарственных препаратов во внеочередном порядке за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.11. В рамках настоящей Территориальной программы устанавливается следующий порядок оказания медицинской помощи инвалидам, включая порядок наблюдения врачом за состоянием их здоровья, меры по обеспечению доступности для инвалидов медицинской инфраструктуры, возможность записи к врачу, а также порядок доведения до отдельных групп инвалидов информации о состоянии их здоровья.

Инвалидам, нуждающимся в постороннем уходе и помощи, уполномоченным органом обеспечивается доступная медицинская помощь,

в том числе на дому. В целях обеспечения доступности медицинской помощи инвалидам, проживающим в отдалённых населённых пунктах и сельской местности, при возникновении потребности и невозможности оказания медицинской помощи на дому может осуществляться организация доставки таких групп населения в медицинские организации и обратно к месту жительства с использованием транспортных средств (за исключением автомобилей скорой медицинской помощи) соответствующих медицинских организаций и организаций социального обслуживания, в том числе закупленных в рамках национальных проектов, включая национальный проект «Демография». Оплата такой доставки осуществляется за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области.

Порядок обеспечения доступности предоставляемых инвалидам услуг в сфере охраны здоровья, оказания им медицинской помощи, включая особенности записи отдельных групп инвалидов с нарушением слуха и зрения на приём к врачу (фельдшеру) и на медицинские вмешательства, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Инвалиды I группы в условиях круглосуточного стационара имеют право на получение ухода ближайшим родственником, законным представителем или иным лицом (привлекаемым ближайшим родственником или законным представителем). Правила осуществления такого ухода, включая порядок круглосуточного доступа ближайшего родственника, законного представителя или иного лица (привлекаемого ближайшим родственником или законным представителем) для осуществления ухода, устанавливаются медицинской организацией и доводятся до сведения граждан путём их размещения на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также в иных доступных местах на территории медицинской организации.

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

Уполномоченный орган, страховые медицинские организации, в которых застрахованы указанные лица, а также ТФОМС осуществляют контроль доступности оказания медицинской помощи инвалидам медицинскими организациями.

2.12. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

плановой – медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной

и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определённое время не повлечёт за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Гражданам, проживающим в сельских населённых пунктах, в том числе в малонаселённых, отдалённых и (или) труднодоступных населённых пунктах, первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается выездными медицинскими бригадами по графику, устанавливаемому руководителем близлежащей медицинской организации, к которой прикреплены жители сельского (малонаселённого, отдалённого, труднодоступного) населённого пункта. Доведение информации о графике выезда медицинских бригад осуществляется близлежащим медицинским подразделением (фельдшерско-акушерским пунктом (фельдшерским пунктом, фельдшерским здравпунктом), врачебной амбулаторией, отделением врача общей практики (семейного врача) и т.д.) любым доступным способом с привлечением органов местного самоуправления.

При оказании в рамках настоящей Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включёнными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утверждённый распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р, и медицинскими изделиями, включёнными в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждённый распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2018 № 3053-р, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утверждённым приказом № 398н.

Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи, установлен приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.07.2019 № 505н «Об утверждении Порядка передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи» (далее – приказ № 505н).

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

3.1. Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям её оказания в соответствии с разделом 2 настоящей Территориальной 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 желёз 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;
- врождённые аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;
- беременность, роды, послеродовой период и аборт;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальном периоде;
- психические расстройства и расстройства поведения;
- симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесённые к заболеваниям и состояниям.

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

3.2. Перечисленные виды медицинской помощи предоставляются в медицинских организациях, участвующих в реализации настоящей Территориальной программы, при группах заболеваний и состояниях пациентов согласно перечню групп заболеваний и состояний пациентов, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и специальностей врачей и профилей стационарных отделений, представленному в таблице 1.

Перечень групп заболеваний и состояний пациентов, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и специальностей врачей и профилей стационарных отделений

№ п/п	Группы заболеваний и состояний	Класс по МКБ- 10**	Перечень специалистов, оказывающих медицинскую помощь	Перечень профилей стационарных отделений (к/ж)
1	2	3	4	5
1.	Инфекционные, паразитарные болезни	I	Инфекционист, педиатр, терапевт, хирург, врач об- щей практики	Инфекционное, педиатри- ческое, хирургическое, те- рапевтическое
2.	Инфекции, передаваемые преимущественно половым путём***	I	Дерматовенеролог, акушер-гинеколог, уролог	Венерологическое, гине- кологическое
3.	Туберкулёз***	I	Фтизиатр, торакальный хирург, хирург	Туберкулёзное, торакаль- ной хирургии, хирургиче- ское
4.	Болезнь, вызванная вирусом иммуноде- фицита человека (ВИЧ)***	I	Инфекционист, иммунолог	Инфекционное
5.	Новообразования	II	Онколог, пульмонолог, га- строэнтеролог, онколог-ра- диолог, онколог (химиоте- рапевт), хирург, терапевт, оториноларинголог, дет- ский онколог, детский хи- рург, уролог, окулист, нейрохирург, колопрокто- лог, сердечно-сосудистый хирург, челюстно-лицевой хирург, травматолог, гема- толог, врач общей прак- тики	Терапевтическое, гинеко- логическое, хирургическое, онкологическое, радиоло- гическое, кардиохирурги- ческое, проктологическое, урологическое, офтальмо- логическое, травматоло- гическое, гематологиче- ское, нейрохирургическое, оториноларингологичес- кое, стоматологическое для детей, челюстно-лицевой хирургии, пульмонологи- ческое, гастроэнтерологи- ческое, торакальной хи- рургии, паллиативное
6.	Болезни эндокрин- ной системы, рас- стройства питания, нарушения обмена веществ	IV	Эндокринолог, терапевт, педиатр, хирург, гериатр, окулист, кардиолог, нефро- лог, гинеколог, диабетолог, детский эндокринолог, дет- ский хирург	Эндокринологическое, терапевтическое, педиатрическое, хирурги- ческое, нефрологическое, офтальмологическое, гине- кологическое, кардиологи- ческое
7.	Болезни крови, кро- ветворных органов и отдельные наруше-	III	Гематолог, терапевт, педи- атр, иммунолог, аллерго- лог, хирург, врач общей	Гематологическое, тера- певтическое, педиатриче- ское, аллергологическое,

1	2	3	4	5
	ния, вовлекающие иммунный механизм		практики	хирургическое
8.	Психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ***	V	Психиатр, психотерапевт, психиатр-нарколог	Психиатрическое, наркологическое
9.	Болезни нервной системы	VI	Невролог, терапевт, нейрохирург, инфекционист, гериатр, педиатр, врач общей практики	Неврологическое, терапевтическое, нейрохирургическое, инфекционное, педиатрическое, реабилитационное, паллиативное
10.	Болезни глаза и его придаточного аппарата	VII	Офтальмолог, хирург	Офтальмологическое, хирургическое, гнойное хирургическое
11.	Болезни уха, носоглоточного отдела	VIII	Оториноларинголог, хирург, сурдолог, педиатр, инфекционист, челюстно-лицевой хирург	Оториноларингологическое, хирургическое
12.	Болезни системы кровообращения	IX	Кардиолог, ревматолог, терапевт, педиатр, торакальный хирург, сердечно-сосудистый хирург, хирург, невролог, гериатр, врач общей практики	Кардиологическое, ревматологическое, терапевтическое, педиатрическое, торакальной хирургии, кардиохирургическое, сосудистой хирургии, хирургическое, гнойное хирургическое, неврологическое, реабилитационное
13.	Болезни органов дыхания	X	Пульмонолог, терапевт, педиатр, аллерголог, торакальный хирург, инфекционист, оториноларинголог, хирург	Пульмонологическое, терапевтическое, аллергологическое, торакальной хирургии, педиатрическое, инфекционное, оториноларингологическое, хирургическое, гнойное хирургическое
14.	Болезни органов пищеварения (в том числе заболевания зубов и полости рта)	XI	Гастроэнтеролог, терапевт, педиатр, хирург, колопроктолог, гериатр, врач общей практики, стоматолог, челюстно-лицевой хирург, хирург, зубной врач	Гастроэнтерологическое, терапевтическое, педиатрическое, хирургическое, гнойное хирургическое, проктологическое, стоматологическое для детей, челюстно-лицевой хирургии
15.	Болезни мочеполовой системы	XI	Нефролог, терапевт, хирург, педиатр, уролог, андролог, детский хирург	Нефрологическое, терапевтическое, педиатрическое, урологическое, хирургическое

1	2	3	4	5
16.	Болезни женских половых органов	XIV	Акушер-гинеколог, врач общей практики	Гинекологическое, хирургическое
17.	Беременность, включая аборт, роды, послеродовой период	XV	Акушер-гинеколог, терапевт	Для беременных и родов, гинекологическое, терапевтическое, акушерство и гинекология беременности
18.	Болезни кожи и подкожной клетчатки	XII	Дерматовенеролог, хирург, аллерголог, терапевт, врач общей практики	Дерматологическое, хирургическое, аллергологическое, терапевтическое
19.	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	XII	Ревматолог, терапевт, педиатр, хирург, травматолог-ортопед, невролог, гериатр, врач общей практики	Ревматологическое, терапевтическое, педиатрическое, хирургическое, травматологическое, ортопедическое, неврологическое, реабилитационное
20.	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	XVII	Хирург, нейрохирург, оториноларинголог, сердечно-сосудистый хирург, челюстно-лицевой хирург, врач-генетик, педиатр, терапевт, травматолог, ортопед, детский хирург, акушер-гинеколог, офтальмолог, невролог, кардиолог, нефролог, пульмонолог, гастроэнтеролог, уролог, колопроктолог, эндокринолог, торакальный хирург, стоматолог	Хирургическое, оториноларингологическое, кардиохирургическое, стоматологическое для детей, челюстно-лицевой хирургии, терапевтическое, педиатрическое, травматологическое, ортопедическое, офтальмологическое, неврологическое, кардиологическое, нефрологическое, пульмонологическое, гастроэнтерологическое, эндокринологическое, урологическое, проктологическое, гинекологическое, торакальной хирургии
21.	Отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальном периоде	XVI	Неонатолог, педиатр, невролог, хирург, ортопед	Педиатрическое, патологии новорожденных и недоношенных детей, неврологическое, хирургическое, ортопедическое
22.	Травмы	XIX	Травматолог, торакальный хирург, колопроктолог, гинеколог, ортопед, нейрохирург, хирург, сердечно-сосудистый хирург, челюстно-лицевой хирург, детский хирург, офтальмолог, невролог, оториноларинголог	Травматологическое, ортопедическое, нейрохирургическое, хирургическое, стоматологическое для детей, челюстно-лицевой хирургии, сосудистой хирургии, неврологическое, оториноларингологическое, проктологическое, гинекологическое, офтальмологическое, гнойное хирургическое, торакальной хирургии

1	2	3	4	5
23.	Ожоги	XIX	Травматолог-ортопед, хирург, комбустиолог, торакальный хирург, оториноларинголог, колопроктолог, гинеколог, офтальмолог	Онкологическое, хирургическое, травматологическое, торакальной хирургии, оториноларингологическое, проктологическое, гинекологическое, офтальмологическое
24.	Отравления и другие воздействия внешних причин	XIX	Токсиколог, терапевт, педиатр, травматолог, трансфузиолог, гастроэнтеролог, хирург, челюстно-лицевой хирург, оториноларинголог, пульмонолог, колопроктолог, гинеколог, офтальмолог	Токсикологическое, терапевтическое, педиатрическое, травматологическое, гастроэнтерологическое, хирургическое, челюстно-лицевой хирургии, оториноларингологическое, пульмонологическое, проктологическое, гинекологическое, офтальмологическое, торакальной хирургии
25.	Симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	XVIII	Исключение из правил. Случай, подлежащие специальной экспертизе	
26.	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в медицинские учреждения	XXI	Исключение из правил. Случай, подлежащие специальной экспертизе	

* При оказании медицинской помощи объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, при необходимости осуществляются консультации врачей-специалистов и организуется консилиум врачей, в том числе по требованию больного или его законного представителя.

** МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра, принятая Всемирной организацией здравоохранения и введенная в медицинских организациях приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.05.1997 № 170 «О переходе органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации на международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра».

*** Медицинская помощь, оказываемая за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области.

3.3. Медицинская помощь по видам, включённым в базовую программу ОМС, оказывается застрахованным лицам на территории Российской Федерации, в том числе за пределами субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС.

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

на обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом 5 настоящей Территориальной программы);

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

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

на диспансеризацию – пребывающие в стационарных организациях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновлённые (удочерённые), принятые под опеку (попечительство) в приёмную 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, иными состояниями;

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

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

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

на неонатальный скрининг (классическая фенилкетонурия; фенилкетонурия В; врождённый гипотиреоз с диффузным зобом; врождённый гипотиреоз без зоба; кистозный фиброз неутраченный (муковисцидоз); нарушение обмена галактозы (галактоземия); адреногенитальное нарушение неутраченное (адреногенитальный синдром); адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов) – новорождённые, родившиеся живыми;

на расширенный неонатальный скрининг (недостаточность других уточнённых витаминов группы В (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбоксилазы; недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина); другие виды гиперфенилаланинемии (дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биоптерина

(тетрагидробиоптерина); нарушения обмена тирозина (тирозинемия); болезнь с запахом кленового сиропа мочи (болезнь «кленового сиропа»); другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвлённой 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 ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); очень длинноцепочечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); недостаточность митохондриального трифункционального белка; недостаточность карнитинпальмитойлтрансферазы, тип I; недостаточность карнитинпальмитойлтрансферазы, тип II; недостаточность карнитин/ацилкарнитинтранслоказы; нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинэмия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и гидроксилизина (глутаровая ацидемия, тип I; глутаровая ацидемия, тип II (рибофлавин-чувствительная форма); детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Верднига-Гоффмана); другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты); X-сцепленная адренолейкодистрофия; дефицит декарбоксилазы ароматических L-аминокислот (AADCD) – новорождённые, родившиеся живыми;

на однократное определение уровня липопротеида (а) в крови у всех пациентов в возрастном интервале 18-40 лет и оценку липидного профиля (общий холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, холестерин липопротеидов очень низкой плотности, триглицериды) у пациентов в возрасте 18-39 лет – один раз в 6 лет, у пациентов с 40 лет и старше – один раз в 3 года.

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

Уполномоченный орган в порядке, утверждаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации, ведёт мониторинг оказываемой таким женщинам правовой, психологической и медико-социальной помощи в разрезе проведённых для таких женщин мероприятий, направленных на профилактику прерывания беременности, включая мероприятия по установлению причины, приведшей к желанию беременной женщины прервать беременность, а также оценивают эффективность такой помощи.

Регистрация и учёт впервые выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, в том числе диагноз которых установлен медицинскими

организациями, не являющимися специализированными онкологическими организациями, а также передачу сведений о таких больных в профильные медицинские организации осуществляются в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утверждённым приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».

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 и специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь могут быть оказаны в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю «детская онкология», в случаях и при соблюдении условий, которые установлены порядком оказания медицинской помощи, утверждённым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4. Территориальная программа ОМС

4.1. Территориальная программа ОМС является составной частью настоящей Территориальной программы.

4.2. В рамках территориальной программы ОМС гражданам (застрахованным лицам*) при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 настоящей Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путём, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретённого иммунодефицита, туберкулёза, психических расстройств и расстройств поведения, оказываются:

1) первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры**, диспансеризация, углублённая диспансеризация, диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, осмотры в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия), а также консультирование медицинским психологом ветеранов боевых действий, супруга (супруги) участника специальной военной операции, а также супруга (супруги) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, а также лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период, диспансерное наблюдение, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом и проведение аудиологического скрининга по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включённым в базовую программу ОМС;

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

*Физическое лицо, на которое распространяется ОМС в соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ.

**За исключением предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на тяжёлых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда.

3) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включённая в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счёт средств ОМС, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями, включая предоставление лекарственных препаратов для медицинского применения, включённых в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

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

4.3. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ. Структура тарифа на оплату медицинской помощи по ОМС включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, включая расходы на использование беспилотных авиационных систем (транспортных средств) для транспортировки биоматериалов, лекарственных препаратов и иных медицинских грузов, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату, в том числе за пользование имуществом, финансовую аренду объектов (лизинг), а также выкуп предмета лизинга, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 400 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 счёт средств ОМС.

Расходы на разработку, внедрение, развитие, модернизацию и техническое обслуживание государственных информационных систем в сфере здравоохранения Ульяновской области и их подсистем не могут осуществляться за счёт средств ОМС.

При наличии исключительных или неисключительных прав на использование программного продукта (информационной системы) в медицинской организации и постановки программного продукта на учёт медицинской организации расходы на разработку, внедрение, развитие, модернизацию и техническое обслуживание государственных информационных систем в сфере здравоохранения Ульяновской области и медицинских информационных систем медицинских организаций могут быть оплачены за счёт средств ОМС.

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

Федеральный фонд ОМС проводит анализ расходов медицинских организаций в разрезе расходов, указанных в абзаце первом настоящего пункта. В случае выявления повышения доли в структуре затрат расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения, прочих услуг и расходов по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года с одновременным снижением доли оплаты труда медицинских работников при недостижении отношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в Ульяновской области для врачей и среднего медицинского персонала в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» (далее – Указ Президента Российской Федерации № 597) Федеральный фонд ОМС информирует о таком повышении Министерство здравоохранения Российской Федерации и уполномоченный орган в целях выявления рисков влияния такого повышения на уровень оплаты труда медицинских работников медицинских организаций.

При получении информации о таком повышении уполномоченный орган принимает меры по устранению причин его возникновения, в том числе в соответствии с пунктом 3 статьи 8 Федерального закона № 326-ФЗ, и информирует о принятых мерах Министерство здравоохранения Российской Федерации и Федеральный фонд ОМС.

После завершения участия медицинской организации, подведомственной уполномоченному органу, либо медицинской организации частной системы здравоохранения в реализации территориальной программы ОМС

на соответствующий год и в случае её соответствия требованиям, установленным частью 7¹ статьи 35 Федерального закона № 326-ФЗ, допускается использование этими медицинскими организациями средств ОМС, полученных за оказанную медицинскую помощь, для приобретения медицинского оборудования и (или) запасных частей к нему стоимостью свыше 1 млн рублей, прочего оборудования и (или) запасных частей к нему стоимостью свыше 400 тыс. рублей в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, утверждёнными Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также для проведения ремонта медицинского оборудования для оказания медицинской помощи в рамках программ ОМС, и на возврат в бюджет ТФОМС средств ОМС, использованных с нарушением требований пункта 5 части 2 статьи 20 или части 7¹ статьи 35 Федерального закона № 326-ФЗ, в размере и порядке, определённом учредителем медицинской организации, с последующим уведомлением медицинскими организациями учредителей.

4.4. Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках базовой программы ОМС федеральными медицинскими организациями (далее – специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы ОМС), устанавливаются в соответствии со статьёй 30 Федерального закона № 326-ФЗ тарифным соглашением, заключаемым между уполномоченным органом, ТФОМС, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьёй 76 Федерального закона № 323-ФЗ, и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включаются в состав комиссии по разработке территориальной программы ОМС в Ульяновской области (далее – тарифное соглашение).

4.5. На территории Ульяновской области тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС формируются в соответствии с установленными в территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

ТФОМС ежеквартально осуществляет мониторинг и анализ уровня оплаты труда медицинских работников государственных медицинских организаций, участвующих в территориальной программе ОМС, в разрезе отдельных специальностей с представлением результатов мониторинга в Федеральный фонд ОМС и информированием уполномоченного органа для принятия необходимых мер по обеспечению должного уровня оплаты труда медицинских работников.

Руководители государственных медицинских организаций и уполномоченный орган ежемесячно осуществляют оценку исполнения медицинским работником трудовой функции, установленной в трудовом договоре, и по результатам такой оценки принимают соответствующие меры по повышению показателей трудовой функции медицинского работника.

Перечень групп заболеваний, состояний для оплаты первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в условиях дневного стационара и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях приведён в приложении № 4 к Программе.

Минимальный размер базовой ставки (размер средней стоимости законченного случая лечения, включённого в группу заболеваний, состояний) на 2026 год составляет в стационарных условиях 34133,51 рубля, в условиях дневного стационара – 18545,39 рубля.

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

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

В целях выявления ранних признаков дислипидемии и формирования атеросклероза одновременно с прохождением профилактического медицинского осмотра или диспансеризации организуются однократное определение уровня липопротеида (а) в крови у всех пациентов в возрасте 18-40 лет и оценка липидного профиля (общий холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, холестерин липопротеидов очень низкой плотности, триглицериды) у пациентов в возрасте 18-39 лет - один раз в 6 лет, у пациентов с 40 лет и старше - один раз в 3 года.

Граждане, перенесшие новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение перенесённой новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом ПЦР-диагностики, в течение года после заболевания вправе пройти углублённую диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 2 к настоящей Территориальной программе.

Порядок направления граждан на прохождение углублённой диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углублённую диспансеризацию в первоочередном порядке, устанавливается приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.07.2021 № 698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углублённой диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углублённую диспансеризацию в первоочередном порядке».

Медицинские организации, в том числе федеральные медицинские организации, имеющие прикрепленный контингент, в соответствии с порядком направления граждан на прохождение углублённой диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углублённую диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углублённой диспансеризации, и направляют его в ТФОМС. ТФОМС доводит указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углублённой диспансеризации.

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

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

Медицинские организации организуют прохождение в течение одного дня углублённой диспансеризации гражданином с учётом выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углублённой диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения № 2 к настоящей Территориальной программе.

По результатам углублённой диспансеризации в случае выявления хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесённой нолой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в течение 3 рабочих дней в установленном порядке направляется на дополнительные обследования и ставится на диспансерное наблюдение. При наличии показаний ему проводятся соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп, в том числе одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации, организуется проведение диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 3 к настоящей Территориальной программе. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником такой медицинской организации осуществляется забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) такая медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за 3 рабочих дня до назначения даты приёма (осмотра).

Уполномоченный орган размещает на своём официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая перечень медицинских организаций, осуществляющих углублённую диспансеризацию и диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также порядок их работы.

В целях приближения к месту жительства, работы или учёбы гражданина профилактических медицинских осмотров и диспансеризации медицинские организации формируют выездные медицинские бригады. О дате и месте выезда такой бригады медицинские организации за 7 календарных дней информируют страховые медицинские организации, в которых застрахованы граждане, подлежащие диспансеризации и проживающие в месте выезда медицинской бригады. Страховые медицинские организации в свою очередь не менее чем за 3 рабочих дня информируют всеми доступными способами застрахованных лиц, проживающих в месте выезда медицинской бригады, о дате выезда медицинской бригады и месте проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, направляя сведения о ходе информирования в ТФОМС. Страховые медицинские организации также осуществляют мониторинг посещения гражданами указанных осмотров с передачей его результатов в ТФОМС.

Лица из числа граждан, которые имеют нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящие к ограничениям жизнедеятельности, выраженные в неспособности к самообслуживанию, необходимости в постоянной посторонней помощи и уходе, полной зависимости от других лиц (далее – маломобильные граждане), проживающие в отдалённых и (или) труднодоступных населённых пунктах и сельской местности, а также маломобильные граждане, доставка которых в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, затруднена, в целях прохождения диспансеризации госпитализируются по показаниям на срок до 3 дней в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь и оснащённую медицинскими изделиями и оборудованием, а также имеющую укомплектованный штат медицинских работников, необходимых для проведения профилактического медицинского осмотра или первого и второго этапов диспансеризации.

Оплата диспансеризации маломобильных граждан, проводимой в стационарных условиях, осуществляется при условии обязательного выполнения 100 процентов объёма первого этапа диспансеризации определённых групп взрослого населения, предусмотренной Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения, утверждённым приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения» (далее – приказ № 404н), для лиц соответствующего пола и возраста, а также второго этапа (при наличии показаний) по тарифам на оплату медицинской помощи по ОМС, устанавливаемым в соответствии с приложением № 4 к Программе, в пределах объёмов медицинской помощи, установленных в территориальной программе ОМС.

При выявлении у маломобильного гражданина в ходе проведения диспансеризации заболеваний и (или) состояний, требующих оказания ему

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинская организация, проводившая диспансеризацию в стационарных условиях, организует предоставление маломобильному гражданину такой медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Учёт случаев проведения диспансеризации в стационарных условиях и их результатов осуществляется в соответствии с Программой.

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

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

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

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

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

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

ТФОМС осуществляет мониторинг хода информирования страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц, проживающих в месте выезда, а также осуществляет сбор данных о числе лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, углублённую диспансеризацию и диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, и о результатах проведённых мероприятий и передают агрегированные сведения в Федеральный фонд ОМС в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дополнительная оплата труда медицинских работников по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая углублённую диспансеризацию, осуществляется

в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации в случае работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

При формировании планов-графиков проведения профилактических осмотров и диспансеризации, привлечении прикрепленных к медицинским организациям граждан к прохождению профилактических осмотров и диспансеризации учитываются случаи прохождения гражданами медицинских осмотров, включая диспансеризацию, проведенных не в рамках базовой программы ОМС, в том числе за счёт средств работодателей, личных средств граждан и иных источников, установленных законодательством Российской Федерации. В этих целях Правительством Ульяновской области организуется:

взаимодействие с работодателями и иными заинтересованными органами и организациями, в том числе путём запроса соответствующих данных или заключения соглашений об обмене информацией;

обмен данными о прохождении гражданами медицинских осмотров, включая диспансеризацию, между государственными медицинскими организациями Ульяновской области и медицинскими организациями частной формы собственности.

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

В случае выявления у гражданина в течение 1 года после прохождения диспансеризации заболевания, которое могло быть выявлено на диспансеризации, страховая медицинская организация проводит по этому случаю диспансеризации медико-экономическую экспертизу, а при необходимости – экспертизу качества медицинской помощи в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС застрахованным лицам, а также её финансового обеспечения».

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

4.7. Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определённой периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений,

обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

Диспансерное наблюдение проводится в соответствии с порядками, утверждёнными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 № 192н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях», от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями» и от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

Оценку соблюдения периодичности диспансерных приёмов (осмотров, консультаций) осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах несоблюдения периодичности диспансерных приёмов (осмотров, консультаций) в уполномоченный орган и ТФОМС для проведения анализа и принятия управленческих решений.

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

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

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

при наличии у работодателя подразделения (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинская часть и другие подразделения), оказывающего медицинскую помощь работникам организации, - силами и средствами такого подразделения;

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

Копия договора о проведении диспансерного наблюдения работающих граждан между работодателем и указанной медицинской организацией,

заверенная в установленном порядке, направляется медицинской организацией в ТФОМС в целях последующей оплаты оказанных комплексных посещений по диспансеризации работающих граждан в рамках отдельных регистров счетов.

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

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

В этом случае ТФОМС осуществляет контроль за правильностью учёта проведённого диспансерного наблюдения работающих граждан в целях исключения дублирования этого наблюдения.

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

ТФОМС ведёт учёт всех случаев проведения диспансерного наблюдения работающих граждан (в разрезе каждого застрахованного работающего гражданина) с ежемесячной передачей соответствующих обезличенных данных в Федеральный фонд ОМС.

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

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

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи за счёт средств ОМС на дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом установлены с учётом расходов, связанных с оплатой дистанционного наблюдения за одним пациентом в течение всего календарного года с учётом частоты и кратности проведения дистанционного наблюдения.

За счёт бюджетных ассигнований бюджета Ульяновской области может осуществляться финансовое обеспечение расходов, связанных с предоставлением пациентам с артериальной гипертензией и сахарным диабетом медицинских изделий, необходимых для проведения дистанционного наблюдения в рамках базовой программы ОМС, а также расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений. Медицинские изделия, необходимые для проведения дистанционного наблюдения в рамках базовой программы ОМС, могут быть также приобретены за счёт личных средств граждан.

4.8. В целях охраны здоровья граждан и внедрения здоровьесберегающих технологий в медицинских организациях осуществляется деятельность центров здоровья (центров медицины здорового долголетия).

Одновременно с проведением обследования граждан с целью оценки функциональных и адаптативных резервов здоровья, выявления факторов риска развития неинфекционных заболеваний, включая риск пагубного потребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, при наличии соответствующей инфраструктуры в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) уполномоченный орган вправе организовать обследование граждан в целях выявления изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний и самих заболеваний (далее – предриски).

В этом случае в штатном расписании центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) может быть предусмотрена должность врача по медицине здорового долголетия, включенная в номенклатуру должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденную Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В случае если в центре здоровья (центре медицины здорового долголетия) обследование граждан проводится врачом по медицинской профилактике, то такой врач должен пройти обучение по вопросам медицины здорового долголетия в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Обследование граждан в центре здоровья (центре медицины здорового долголетия) осуществляется в 2 этапа.

На первом этапе все обратившиеся в центры здоровья (центры медицины здорового долголетия) граждане в возрасте 18 лет и старше (без ограничений по возрасту) проходят анкетирование и исследования, направленные на определение биологического возраста, в том числе с применением калькуляторов биологического возраста, включая использование в этих целях зарегистрированных медицинских изделий и программных продуктов.

Анкетирование граждан должно быть проведено до начала исследований, в том числе с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

По результатам анкетирования и оценки биологического возраста врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия принимает решение о проведении дополнительных исследований (второй этап), предусмотренных примерными программами исследований, проводимых в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) и направленных на выявление изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний, приведёнными в приложении № 7 к Программе, направленных:

- на выявление признаков преждевременной активации механизмов старения и предрисков;

- на выявление факторов риска развития заболеваний.

Второй этап проводится с учётом выявленных по результатам анкетирования и оценки биологического возраста отклонений в деятельности отдельных систем организма.

Если у гражданина ранее уже выявлены факторы риска развития того или иного заболевания или он состоит под диспансерным наблюдением по конкретному заболеванию или состоянию, такому гражданину исследования проводятся только в части механизмов преждевременного старения и предрисков, приводящих к формированию факторов риска, возникновению заболеваний и состояний, по которым гражданин под диспансерным наблюдением не состоит.

Исследование микробиоты кишечника проводится только в случае наличия у гражданина:

- длительностью более месяца диспепсических или кишечных расстройств, причина которых ранее установлена не была;

- в анамнезе длительного (более 2 недель) приёма антибактериальных препаратов или перенесённой в течение последних 3 лет кишечной инфекции;

- непереносимости отдельных продуктов питания, не подтверждённых исследованиями на выявление аллергена;

- железодефицитной анемии неясного генеза;

- жалоб на быструю утомляемость;

- учащения простудных заболеваний (более 5 раз в год);

- увеличения массы тела, не поддающегося коррекции изменением режима питания и образа жизни.

Анкетирование и исследования не проводятся лицам, получающим паллиативную медицинскую помощь, инвалидам I группы, лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения или тяжёлыми когнитивными нарушениями, не позволяющими провести анкетирование и необходимые исследования.

Если в течение предыдущих 6 месяцев обратившийся гражданин уже проходил исследования, указанные в приложении № 7 к Программе, такие исследования учитываются врачом по медицинской профилактике (врачом по медицине здорового долголетия) и повторно не проводятся при наличии подтверждающих результаты исследований медицинских документов, в том числе размещённых в информационных медицинских системах, доступных врачам центров здоровья (центров медицины здорового долголетия).

Врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия по результатам анкетирования и проведённых исследований проводит консультирование обратившегося гражданина.

В случае отсутствия необходимости проведения второго этапа исследования консультирование гражданина проводится в день его обращения.

При заборе на втором этапе материала для проведения исследований консультирование гражданина проводится в срок, не превышающий 10 рабочих дней после проведения первого этапа. Для граждан, проживающих в сельской местности или отдалённых от центра здоровья (центра медицины здорового долголетия) населённых пунктах, консультирование может быть проведено с использованием телекоммуникационных технологий с внесением соответствующей информации в медицинскую документацию гражданина.

В ходе консультирования врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия даёт обратившемуся гражданину рекомендации, направленные:

- на ликвидацию или коррекцию признаков преждевременной активации механизмов старения, коррекцию предрисков и факторов риска развития заболеваний (в случае проведения соответствующих исследований в рамках второго этапа);

- на коррекцию питания (переход на здоровое питание);

- на формирование оптимального режима двигательной активности;

- на улучшение когнитивных функций и психологического состояния, включая рекомендации, направленные на вовлечение граждан в творчество, формирование привычки регулярного посещения учреждений культуры и искусства, выставочных и иных культурных мероприятий, в соответствии с рекомендациями, утверждёнными Министерством культуры Российской Федерации.

В случае выявления по результатам исследований факторов риска развития заболеваний гражданин направляется для дальнейшего диспансерного наблюдения к врачу по медицинской профилактике.

При выявлении в ходе исследований признаков наличия у обратившегося гражданина тех или иных заболеваний врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия направляет такого гражданина к соответствующему врачу для дальнейшего обследования, лечения и диспансерного наблюдения.

По результатам исследований и консультирования гражданину оформляется и выдаётся (в том числе в электронном виде) паспорт здоровья по форме и в порядке, которые утверждаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В случае выявления в ходе исследований у гражданина признаков преждевременной активации механизмов старения и (или) предрисков врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия осуществляет учёт и динамическое наблюдение за гражданином, включая оценку биологического возраста и проведение повторных исследований, по результатам которых в ходе второго этапа были выявлены отклонения от нормы:

через 3 месяца после выявления признаков преждевременной активации механизмов старения и (или) предрисков;

далее с установленной врачом периодичностью до стабилизации состояния организма, улучшения когнитивных функций и психоэмоционального состояния, но не чаще 2 раз в год.

В целях коррекции или ликвидации признаков преждевременной активации механизмов старения и предрисков, улучшения когнитивных функций и психоэмоционального состояния уполномоченный орган вправе организовать на базе центров здоровья (центров медицинской профилактики) кабинеты (подразделения) двигательной активности, нейрокогнитивной и психологической разгрузки, кабинеты для проведения медицинских вмешательств, необходимых для коррекции или ликвидации признаков преждевременной активации механизмов старения и предрисков, включая методы физиотерапии, а также школы по медицине здорового долголетия.

В целях оплаты проведённых исследований в тарифном соглашении устанавливаются дифференцированные тарифы с учётом этапности обследования и объёма проводимых исследований, включённых в соответствующие примерные программы исследований, указанные в приложении № 7 к Программе (при наличии инфраструктуры для проведения таких исследований). Контроль за установлением комиссией по разработке территориальной программы ОМС таких тарифов осуществляет Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Порядок организации деятельности центра здоровья (центра медицины здорового долголетия), включая стандарт оснащения, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации. Также Министерством здравоохранения Российской Федерации разрабатываются и утверждаются методические рекомендации по проведению в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) анкетирования, оценки биологического возраста и исследований обратившихся граждан, интерпретации их результатов и порядка действий в случае выявления изменений.

Для определения биологического возраста, выявления признаков преждевременной активации механизмов старения, выявления предрисков и динамического наблюдения за ними Правительство Ульяновской области за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области вправе закупать медицинские изделия и программное обеспечение, не включённые в стандарт оснащения центра здоровья, утверждённый Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Страховые медицинские организации осуществляют информирование застрахованных граждан о возможности прохождения обследования в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) с указанием адреса ближайшего к месту жительства застрахованного гражданина центра, ведут учет числа обратившихся граждан и контроль за полнотой проведения исследований.

Уполномоченный орган:

размещает на своих сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о возможности прохождения обследования в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) с указанием адресов данных центров;

доводит сведения о деятельности центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) до жителей Ульяновской области всеми доступными способами, включая размещение соответствующей информации в спортивных объектах, общественных местах, объектах розничной торговли и т.п., а также задействуя возможности регионального движения «За медицину здорового долголетия»;

организует доставку в центры здоровья (центры медицины здорового долголетия) граждан, проживающих в сельской местности и отдалённых от центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) населённых пунктах;

организует выездные формы работы центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) с применением оснащения данных центров и забором материала для исследований;

организует обучение врачей по вопросам медицины здорового долголетия и проведения обследования граждан в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

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

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

При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в рамках Программы выбор консультирующей медицинской

организации и врача-консультанта осуществляется в соответствии со статьёй 21 Федерального закона № 323-ФЗ при соблюдении особенностей, установленных частью 2 статьи 36² Федерального закона № 323-ФЗ.

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

Медицинские работники медицинских организаций организывают проведение консультаций с использованием телемедицинских и (или) дистанционных технологий с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах таких консультаций в медицинскую документацию пациента, в том числе в форме электронного документа.

Оценку соблюдения сроков проведения консультаций при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах нарушений таких сроков в ТФОМС, а также в уполномоченный орган для проведения анализа и принятия управленческих решений.

В тарифном соглашении устанавливается отдельный тариф на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, в том числе при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, при консультации пациента или его законного представителя медицинским работником с применением телемедицинских технологий при соблюдении особенностей, установленных частью 2 статьи 36² Федерального закона № 323-ФЗ, а также порядок проведения расчётов между медицинскими организациями за оказанную медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий.

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

4.10. При реализации территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС:

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

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

и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее – молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), позитронной эмиссионной томографии и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещённой с компьютерной томографией, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещённой с компьютерной томографией, включая все виды скитиграфических исследований (далее – ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углублённой диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний; дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, медицинской помощи с применением телемедицинских технологий . при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями, и финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) с учётом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объёма медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объёма медицинской помощи;

2) за единицу объёма медицинской помощи – за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате:

а) медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС;

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

в) 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;

г) отдельных диагностических (лабораторных) исследований – компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери);

д) определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С);

е) профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углублённой диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья;

ж) диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, и (или) обучающихся в образовательных организациях;

з) посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний;

и) медицинских услуг (медицинских вмешательств), входящих в комплексное посещение по профилактическим осмотрам, диспансеризации, диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья, диспансерному наблюдению, в случае, когда часть медицинских услуг (медицинских вмешательств) проведена и оплачена в рамках иных случаев оказания медицинской помощи (включая иные виды медицинских осмотров, случаи госпитализации в стационарных условиях и случаи лечения в условиях дневного стационара);

к) дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом;

л) медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями;

м) медицинской помощи при её оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе школ сахарного диабета, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания;

н) медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение).

4.10.2. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (далее – госпитализация), в том числе для медицинской реабилитации

в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

1) за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включённого в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (за исключением случаев, когда в соответствии с настоящей Территориальной программой для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний);

2) за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объёме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случаях прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 рабочих дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведённых в приложении № 4 к настоящей Территориальной программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа, а также за исключением случаев, когда в соответствии с настоящей Территориальной программой для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний.

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

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

2) за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объёме по сравнению с выбранной для оплаты схемой

лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 рабочих дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведённых в приложении № 4 к настоящей Территориальной программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи).

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

- 1) по подушевому нормативу финансирования;
- 2) за единицу объёма 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 ОМС, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

4.11. Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, посещений центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ, осуществляется за единицу объёма медицинской помощи (комплексное посещение).

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 профилям «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 расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом

полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углублённой диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц), осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, рассчитанному с учётом выделения объёмов финансового обеспечения оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилям «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 объёма медицинской помощи.

4.12. При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своём 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 учётом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объёма медицинской помощи.

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своём 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 медицинской организацией медицинской помощи, с учётом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе показателей объёма 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 патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (*Hepatitis C virus*) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углублённой диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центры здоровья (центрами медицины здорового долголетия), дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом и расходы на финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) и на медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами, относящимися к категории маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, или их законными представителями, а также с пациентами, являющимися жителями отдалённых и малонаселённых районов.

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

консультирования ветеранов боевых действий, супруга (супруги) участника специальной военной операции, а также супруга (супруги) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включённым в базовую программу ОМС. Возможно также установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения взаиморасчётов между медицинскими организациями, в том числе для оплаты медицинских услуг референс-центров.

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

Распределение объёма отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери) 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 патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные разделом 7 настоящей Территориальной программы.

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

Распределение объёмов медицинской помощи по проведению экстракорпорального оплодотворения осуществляется для медицинских организаций, выполнивших не менее 100 случаев экстракорпорального оплодотворения за предыдущий год (за счёт всех источников финансирования).

Медицинскими организациями, подведомственными уполномоченному органу, обеспечиваются забор и направление материала для проведения неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери) и предимплантационного генетического тестирования эмбриона на моногенные заболевания и на структурные хромосомные перестройки (ПГТ-М, ПГТ-СП) в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти и исполнительным органам субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, имеющие лицензию на предоставление работ (услуг) по лабораторной генетике, в соответствии с перечнем, утверждённым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Страховые медицинские организации проводят экспертизу качества всех случаев экстракорпорального оплодотворения, выполненных в рамках базовой программы ОМС, включая оценку его эффективности (факт наступления беременности). Результаты экспертиз направляются страховыми медицинскими организациями в ТФОМС и рассматриваются на заседаниях комиссии по разработке территориальной программы ОМС в Ульяновской области при решении вопросов о распределении медицинским организациям объёмов медицинской помощи по экстракорпоральному оплодотворению.

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

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

Оказание медицинской помощи в рамках указанных тарифов осуществляется при наличии медицинских показаний, решения соответствующей врачебной комиссии и (или) консилиума врачей или рекомендаций профильной федеральной медицинской организации (национального медицинского

исследовательского центра), в том числе по результатам консультации с использованием телемедицинских и (или) дистанционных технологий.

4.14. Федеральная медицинская организация вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой ОМС. Федеральные медицинские организации вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой ОМС в случае распределения им объёмов предоставления медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона № 326-ФЗ.

Направление граждан в федеральные медицинские организации осуществляется в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.12.2020 № 1363н «Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования».

Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам во время получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме в федеральной медицинской организации осуществляется безотлагательно и оплачивается федеральной медицинской организацией Федеральным фондом ОМС по тарифам, устанавливаемым в соответствии с разделами I и III приложения № 1 и приложениями № 3 и 4 к Программе.

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

4.15. Территориальная программа ОМС включает:

территориальные нормативы объёма предоставления медицинской помощи, в том числе специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, в стационарных условиях и условиях дневного стационара в расчёте на одно застрахованное лицо (в соответствии с разделом 6 настоящей Территориальной программы);

территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объёма предоставления медицинской помощи, в том числе нормативы финансовых затрат на единицу объёма предоставления специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в стационарных условиях

и условиях дневного стационара, а также территориальные нормативы финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчёте на одно застрахованное лицо (в соответствии с разделом 6 настоящей Территориальной программы);

требования к условиям оказания медицинской помощи (в соответствии с разделом 7 настоящей Территориальной программы);

критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с разделом 8 настоящей Территориальной программы).

4.16. В территориальной программе ОМС в расчёте на 1 застрахованное лицо устанавливаются с учётом структуры заболеваемости в Ульяновской области нормативы объёма предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объёма предоставления медицинской помощи и норматив финансового обеспечения территориальной программы ОМС.

4.17. Нормативы объёма предоставления специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, установленные территориальной программой ОМС, включают в себя в том числе объёмы предоставления специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, оказанной федеральными медицинскими организациями в рамках территориальной программы ОМС, а также объёмы предоставления медицинской помощи застрахованным лицам за пределами Ульяновской области.

5. Финансовое обеспечение настоящей Территориальной программы

5.1. Источниками финансового обеспечения настоящей Территориальной программы являются средства федерального бюджета, областного бюджета Ульяновской области, средства ОМС.

5.2. За счёт средств ОМС в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 настоящей Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путём, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретённого иммунодефицита, туберкулёза, психических расстройств и расстройств поведения, оказываются:

1) первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углублённая диспансеризация, диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья), посещения центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включённым в базовую программу ОМС (ветеранов боевых действий, супруги (супруга) участника специальной военной операции, а также супруги (супруга) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период), диспансерное наблюдение, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов

с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом, определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), проведение аудиологического скрининга по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включённым в базовую программу ОМС, однократное определение уровня липопротеида (а) в крови у пациентов в возрасте 18-40 лет и оценка липидного профиля у пациентов в возрасте 18-39 лет – один раз в 6 лет, у пациентов с 40 лет и старше – один раз в 3 года);

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

3) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включённая в раздел I приложения № 1 к настоящей Территориальной программе, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями, а также применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая предоставление лекарственных препаратов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

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

5.3. За счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета, в том числе за счёт межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету Федерального фонда ОМС, осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включённой в базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II приложения № 1 к Программе, оказываемой федеральными медицинскими организациями и медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включёнными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам субъектов Российской Федерации.

За счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями (в части медицинской помощи, не включённой в базовую программу ОМС, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путём, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретённого иммунодефицита, туберкулёзе, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также расходов, не включённых в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой ОМС);

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

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, включая предоставление дополнительных видов и объёмов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включённых в соответствующий перечень, работникам организаций, включённых в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включённой в базовую программу ОМС, а также в части расходов, не включённых в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой ОМС);

расширенного неонатального скрининга;

медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами, для определённых категорий граждан, оказываемой в федеральных медицинских организациях;

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

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

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточнённой, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стокерта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке, утверждённому распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р, в том числе:

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

в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет – за счёт бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации для нужд Фонда поддержки детей с тяжёлыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра» (далее также – фонд «Круг добра») в соответствии с порядком приобретения лекарственных препаратов и медицинских изделий для конкретного ребёнка с тяжёлым жизнеугрожающим или хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо для группы таких детей, установленным Правительством Российской Федерации;

закупки противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включённых 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 противотуберкулёзных лекарственных препаратов для медицинского применения, включённых в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, больных туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследования 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 бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура 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 6² Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

мероприятий, предусмотренных национальным календарём профилактических прививок в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утверждённой

постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

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

дополнительных мероприятий, установленных законодательством Российской Федерации, в том числе в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 05.01.2021 № 16 «О создании Фонда поддержки детей с тяжёлыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра», в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет, страдающих тяжёлыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, и осуществляемых в том числе за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации для нужд фонда «Круг добра».

5.4. За счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включённой в территориальную программу ОМС, санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также расходов, не включённых в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по ОМС лицам;

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

специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включённых в базовую программу ОМС (заболевания,

передаваемые половым путём, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретённого иммунодефицита, туберкулёз, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ);

паллиативной медицинской помощи, в том числе детям, оказываемой амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, в условиях дневного стационара и стационарных условиях, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных уполномоченному органу, в соответствии с разделом II приложения № 1 к настоящей Территориальной программе;

проведения медицинским психологом консультирования пациентов по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях в специализированных медицинских организациях при заболеваниях, не включённых в базовую программу ОМС, а также пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в хосписах и домах сестринского ухода;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследования донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам субъектов Российской Федерации;

предоставления в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, государственной и муниципальной систем 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;

расходов медицинских организаций, подведомственных уполномоченному органу, не включённых в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС;

объёмов медицинской помощи, превышающих объёмы, установленные в территориальной программе ОМС, в размере, превышающем размер субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда ОМС бюджетам территориальных фондов.

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.

Возмещение субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину, зарегистрированному в Ульяновской области, фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи

при заболеваниях, не включённых в базовую программу ОМС, и паллиативной медицинской помощи, осуществляется на основании межрегионального соглашения, заключаемого Ульяновской областью с субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

5.5. За счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области осуществляются:

1) обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включённых в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, утверждённый постановлением Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента»;

2) обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, утверждённым постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

3) обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, утверждённым постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой;

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

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

6) предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма

человека, по перечню, утверждённому приказом № 398н, а также обеспечение при посещениях на дому лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, и продуктами лечебного (энтерального) питания с учётом предоставления медицинских изделий, лекарственных препаратов и продуктов лечебного (энтерального) питания ветеранам боевых действий во внеочередном порядке;

7) обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных уполномоченному органу.

5.6. В рамках настоящей Территориальной программы за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области и средств ОМС (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включённым в базовую программу ОМС) осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приёмную 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 учёт, 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, при 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 счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета и соответствующих бюджетов в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные и муниципальные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счёт средств ОМС, в лепрозориях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах профилактики и борьбы

со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики и центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включённой в базовую программу ОМС), центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделений медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе 3 настоящей Территориальной программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счёт средств ОМС в рамках базовой программы ОМС), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребёнка, включая специализированные, на молочных кухнях и в 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 включённых в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путём, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретённого иммунодефицита, туберкулёз, 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 применение телемедицинских и (или) дистанционных технологий при оказании медицинской помощи.

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

1) в случае смерти пациента при оказании медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь при заболеваниях,

передаваемых половым путём, вызванных вирусом иммунодефицита человека, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретённого иммунодефицита, туберкулёзе, психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных в том числе с употреблением психоактивных веществ, а также умерших в медицинских организациях, оказывающих специализированную паллиативную помощь;

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

5.8. За счёт бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов может осуществляться финансовое обеспечение зубного протезирования отдельным категориям граждан, а также транспортировка пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи, которая оказывается методом заместительной почечной терапии, и обратно.

5.9. Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), порядок предоставления которых установлен постановлением Правительства Российской Федерации от 15.07.2022 № 1268 «О порядке предоставления компенсационной выплаты отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией», осуществляется за счёт средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированного из всех источников, разрешённых законодательством Российской Федерации, в том числе средств ОМС.

5.10. Комиссия по разработке территориальной программы ОМС в Ульяновской области осуществляет распределение объёмов медицинской помощи, утверждённых территориальной программой ОМС, между медицинскими организациями, включая федеральные медицинские организации, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, за исключением объёмов и соответствующих им финансовых средств, предназначенных для оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Ульяновской области.

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

5.11. Средства нормированного страхового запаса ТФОМС, предусмотренные на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС, а также на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Ульяновской области, могут направляться медицинскими организациями на возмещение расходов за предоставленную медицинскую помощь по видам и условиям её оказания в части объёмов медицинской помощи, превышающих установленные им комиссией по разработке территориальной программы ОМС в Ульяновской области.

5.12. В 2026 году ежемесячное авансирование страховых медицинских организаций и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, может осуществляться по заявкам страховых медицинских организаций и медицинских организаций в пределах годового объёма финансового обеспечения предоставления медицинской помощи по ОМС, распределённого решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ульяновской области, в размере более одной двенадцатой годового объёма, но не более суммы затрат на приобретение основных средств и материальных запасов за счёт средств ОМС в 2025 году.

В 2026 году ежемесячное авансирование медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по договору на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, может осуществляться по заявкам указанных медицинских организаций Федеральным фондом ОМС в пределах годового объёма финансового обеспечения предоставления медицинской помощи на 2026 год, распределённого медицинской организации в порядке, предусмотренном частью 3² статьи 35 Федерального закона № 326-ФЗ, в размере более одной двенадцатой распределённого годового объёма, но не более суммы затрат на приобретение основных средств и материальных запасов за счёт средств ОМС в 2025 году в случае отсутствия просроченной кредиторской задолженности по состоянию на первое число месяца, предшествующего месяцу авансирования медицинской организации.

6. Территориальные нормативы объёма медицинской помощи, территориальные нормативы финансовых затрат на единицу медицинской помощи, территориальные подушевые нормативы финансовых затрат на единицу медицинской помощи

6.1. Территориальные нормативы объёма медицинской помощи и территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи на 2026-2028 годы представлены в таблице 2.

Таблица 2

**Территориальные нормативы объема медицинской помощи и территориальные нормативы
финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2026-2028 годы**

№ строки	Виды и условия оказания медицинской помощи*	Единица измерения на одного жителя*	2026 год		2027 год		2028 год	
			нормативы объема ме- дицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема ме- дицинской помощи, рублей	нормативы объема ме- дицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема ме- дицинской помощи, рублей	нормативы объема ме- дицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема ме- дицинской помощи, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8	9
За счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области*								
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, в том числе для медицинских организаций**;	вызов	0,02543	4851,9	0,02543	5008,2	0,02543	5273,9
1.1.	первого уровня оказания медицинской помощи	вызов	0,000962	X	0,000962	X	0,000962	X
1.2.	второго уровня оказания медицинской помощи	вызов	0,022118	X	0,022118	X	0,022118	X
1.3.	третьего уровня оказания медицинской помощи	вызов	0,002350	X	0,002350	X	0,002350	X
2.	Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях;	X	X	X	X	X	X	X
2.1.	с профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи***, в	посещение	0,72461	744,0	0,7246	767,4	0,7246	808,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	том числе для медицинских организаций:							
2.1.1.	первого уровня оказания медицинской помощи	посещение	0,116503	X	0,116501	X	0,116501	X
2.1.2.	второго уровня оказания медицинской помощи	посещение	0,541959	X	0,541951	X	0,541951	X
2.1.3.	третьего уровня оказания медицинской помощи	посещение	0,066149	X	0,066148	X	0,066148	X
2.2.	в связи с заболеваниями – обращениями ^{***} , в том числе для медицинских организаций:	обращение	0,143	2128,2	0,1425	2203,4	0,1425	2321,1
2.2.1.	первого уровня оказания медицинской помощи	обращение	0,017491	X	0,017430	X	0,017430	X
2.2.2.	второго уровня оказания медицинской помощи	обращение	0,107934	X	0,107556	X	0,107556	X
2.2.3.	третьего уровня оказания медицинской помощи	обращение	0,017575	X	0,017514	X	0,017514	X
3.	Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи ^{****} , в том числе для медицинских организаций:	случай лечения	0,003933	22636,3	0,00393	23368,6	0,00393	24588,6
3.1.	первого уровня оказания медицинской помощи	случай лечения	0,000012	X	0,000012	X	0,000012	X
3.2.	второго уровня оказания медицинской помощи	случай лечения	0,003184	X	0,003181	X	0,003181	X
3.3.	третьего уровня оказания медицинской помощи	случай лечения	0,000737	X	0,000737	X	0,000737	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе для медицинских организаций:	случай госпитализации	0,013545	135175,8	0,01354	138625,0	0,01354	146342,9
4.1.	первого уровня оказания медицинской помощи	случай госпитализации	0,000297	X	0,000297	X	0,000297	X
4.2.	второго уровня оказания медицинской помощи	случай госпитализации	0,010453	X	0,010449	X	0,010449	X
4.3.	третьего уровня оказания медицинской помощи	случай госпитализации	0,002795	X	0,002794	X	0,002794	X
5.	Медицинская реабилитация*****:	X	X	X	X	X	X	X
5.1.	в амбулаторных условиях, в том числе для медицинских организаций:	комплексное посещение	0,000395	6021,9	0,0004	6500,0	0,0004	6950,0
5.1.1.	второго уровня оказания медицинской помощи	комплексное посещение	0,000395	X	0,0004	X	0,0004	X
5.2.	в условиях дневных стационаров, в том числе для медицинских организаций:	случай лечения	0,000047	21659,2	0,00005	21800,0	0,00005	24800,0
5.2.1.	второго уровня оказания медицинской помощи	случай лечения	0,000047	X	0,00005	X	0,00005	X
5.3.	в условиях круглосуточного стационара, в том числе для медицинских организаций:	случай госпитализации	0,000055	137802,0	0,000058	148103,4	0,00006	158166,7
5.3.1.	второго уровня оказания медицинской помощи	случай госпитализации	0,000055	X	0,000058	X	0,00006	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9
6.	Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная),***** включая оказываемую ветеранам боевых действий:	X	X	X	X	X	X	X
6.1.	паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях, всего, в том числе:	посещение	0,03	1338,0	0,03	1381,2	0,03	1454,6
6.1.1.	посещения, включая посещения на дому (без учёта посещений на дому выездными патронажными бригадами) *****	посещение	0,022	650,5	0,022	671,5	0,022	707,2
6.1.2.	посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещение	0,008	3228,8	0,008	3352,9	0,008	3510,1
6.1.2.1.	в том числе для детского населения	посещение	0,000978	3228,8	0,000987	3300,0	0,000997	3441,1
6.2.	Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) *****	койко-день	0,092	3963,7	0,092	4085,6	0,092	4312,4
6.2.1.	в том числе для медицинских организаций:	X	X	X	X	X	X	X
6.2.1.1.	первого уровня оказания медицинской помощи	койко-день	0,031312	X	0,031312	X	0,031312	X
6.2.1.2.	второго уровня оказания медицинской помощи	койко-день	0,050634	X	0,050634	X	0,050634	X
6.2.1.3.	третьего уровня оказания медицинской помощи	койко-день	0,010054	X	0,010054	X	0,010054	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9
6.2.2.	в том числе для детского населения	койко-день	0,004108	3761,5	0,00425	4020,3	0,00425	4277,7
В рамках территориальной программы ОМС								
7.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, в том числе для медицинских организаций:	вызов	0,261000	5100,4	0,261000	5471,2	0,261000	5839,0
7.1.	первого уровня оказания медицинской помощи	вызов	0,047240	X	0,04724	X	0,04724	X
7.2.	второго уровня оказания медицинской помощи	вызов	0,213760	X	0,21376	X	0,21376	X
8.	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	X	X	X	X	X	X	X
8.1.	в амбулаторных условиях, в том числе:	X	X	X	X	X	X	X
8.1.1.	посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	0,260168	2611,1	0,260168	2797,8	0,260168	2983,1
8.1.2.	посещения в рамках проведения диспансеризации ***** - всего, в том числе:	комплексное посещение	0,439948	3123,0	0,439948	3346,4	0,439948	3568,1
8.1.2.1.	для проведения углублённой диспансеризации	комплексное посещение	0,050758	2349,6	0,050758	2517,6	0,050758	2684,4
8.1.3.	диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	комплексное посещение	0,145709	1934,5	0,158198	2072,8	0,170688	2210,1
8.1.3.1.	женщины	комплексное посещение	0,074587	3054,8	0,080980	3273,3	0,087373	3490,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
8.1.3.2.	мужчины	комплексное посещение	0,071122	759,6	0,077218	813,9	0,083314	867,8
8.1.4.	посещения с иными целями, в том числе для медицинских организаций:	посещение	2,618238	440,2	2,618238	471,7	2,618238	502,9
8.1.4.1.	первого уровня оказания медицинской помощи	посещение	0,799493	X	0,799493	X	0,799493	X
8.1.4.2.	второго уровня оказания медицинской помощи	посещение	1,047429	X	1,047429	X	1,047429	X
8.1.4.3.	третьего уровня оказания медицинской помощи	посещение	0,771316	X	0,771316	X	0,771316	X
8.1.5.	посещения по неотложной помощи, в том числе для медицинских организаций:	посещение	0,540000	1050,7	0,540000	1125,8	0,540000	1200,4
8.1.5.1.	первого уровня оказания медицинской помощи	посещение	0,168061	X	0,168061	X	0,168061	X
8.1.5.2.	второго уровня оказания медицинской помощи	посещение	0,225757	X	0,225757	X	0,225757	X
8.1.5.3.	третьего уровня оказания медицинской помощи	посещение	0,146182	X	0,146182	X	0,146182	X
8.1.6.	обращения в связи с заболеваниями – всего, из них:	обращение	1,335969	2120,6	1,335969	2272,8	1,335969	2426,5
8.1.6.1.	для медицинских организаций:	X	X	X	X	X	X	X
8.1.6.1.1	первого уровня оказания медицинской помощи	обращение	0,558866	X	0,558866	X	0,558866	X
8.1.6.1.2	второго уровня оказания медицинской помощи	обращение	0,440835	X	0,440835	X	0,440835	X
8.1.6.1.3	третьего уровня оказания медицинской помощи	обращение	0,336268	X	0,336268	X	0,336268	X
8.1.6.2.	консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном диагно-	консульта-ция	0,080667	379,9	0,080667	407,1	0,080667	434,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	действия медицинских работников между собой							
8.1.6.3.	консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	консультация	0,030555	336,3	0,030555	360,4	0,030555	384,3
8.1.7.	проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	исследование	0,274512	2303,7	0,274786	2461,9	0,275063	2629,9
8.1.7.1.	компьютерная томография	исследование	0,057732	3438,9	0,057732	3684,9	0,057732	3929,0
8.1.7.2.	магнитно-резонансная томография	исследование	0,022033	4695,5	0,022033	5031,3	0,022033	5364,6
8.1.7.3.	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследование	0,122408	741,8	0,122408	794,9	0,122408	847,6
8.1.7.4.	эндоскопическое диагностическое исследование	исследование	0,035370	1360,2	0,035370	1457,5	0,035370	1554,0
8.1.7.5.	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследование	0,001492	10693,2	0,001492	11458,0	0,001492	12217,0
8.1.7.6.	патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследование	0,027103	2637,1	0,027103	2825,7	0,027103	3012,9
8.1.7.7.	ПЭТ-КТ	исследование	0,002081	35414,4	0,002141	37130,2	0,002203	38875,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9
8.1.7.8.	ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	исследования	0,003783	4859,6	0,003997	5207,2	0,004212	5552,1
8.1.7.9.	неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	исследования	0,000647	14510,5	0,000647	15548,3	0,000647	16578,2
8.1.7.10.	определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ИЩР	исследования	0,001241	1102,3	0,001241	1181,1	0,001241	1259,3
8.1.7.11.	лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	исследования	0,000622	1954,2	0,000622	2093,9	0,000622	2232,6
8.1.8.	Школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	комплексное посещение	0,210277	960,8	0,210277	1029,5	0,210277	1097,7
8.1.8.1.	школа сахарного диабета	комплексное посещение	0,005620	1414,8	0,005620	1516,0	0,005620	1616,4
8.1.9.	диспансерное наблюдение*****, в том числе по поводу:	комплексное посещение	0,275509	3113,5	0,275509	3336,1	0,275509	3557,1
8.1.9.1.	онкологических заболеваний	комплексное посещение	0,045050	4331,7	0,045050	4641,5	0,045050	4948,9
8.1.9.2.	сахарного диабета	комплексное посещение	0,059800	1883,1	0,059800	2017,8	0,059800	2151,5
8.1.9.3.	болезней системы кровообращения	комплексное посещение	0,138983	3680,7	0,138983	3943,9	0,138983	4205,1
8.1.10.	дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	комплексное посещение	0,018057	1108,4	0,040988	1280,9	0,042831	1401,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9
8.1.11.	пациентов с сахарным диабетом	комплексное посещение	0,000970	3651,7	0,001293	3878,6	0,001940	4138,8
8.1.12.	пациентов с артериальной гипертензией	комплексное посещение	0,017087	964,0	0,039695	1196,3	0,040891	1271,7
8.1.13.	посещения с профилактическими целями центров э/коррекции, включая диспансерное наблюдение	комплексное посещение	0,032831	3225,9	0,032831	3456,6	0,032831	3685,6
9.	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, - всего, в том числе:	случай лечения	0,069345	32620,9	0,069345	34353,7	0,069345	36102,5
9.1.	для медицинских организаций:	случай лечения	X	X	X	X	X	X
9.1.1.	первого уровня оказания медицинской помощи	случай лечения	0,018575	X	0,018575	X	0,018575	X
9.1.2.	второго уровня оказания медицинской помощи	случай лечения	0,025492	X	0,025492	X	0,025492	X
9.1.3.	третьего уровня оказания медицинской помощи	случай лечения	0,025278	X	0,025278	X	0,025278	X
9.2.	для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случай лечения	0,014388	80141,8	0,014388	84454,8	0,014388	88802,8
9.3.	для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай лечения	0,000741	117837,9	0,000741	123509,2	0,000741	129282,2
9.4.	для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случай лечения	0,001288	62806,9	0,001288	65320,6	0,001288	67932,4
10.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная,	случай госпитализации	0,176524	55749,7	0,176524	60620,3	0,176524	65508,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, - всего, в том числе:							
10.1.	для медицинских организаций:	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
10.1.1.	первого уровня оказания медицинской помощи	случай госпитализации	0,021485	X	0,021485	X	0,021485	X
10.1.2.	второго уровня оказания медицинской помощи	случай госпитализации	0,027380	X	0,027380	X	0,027380	X
10.1.3.	третьего уровня оказания медицинской помощи	случай госпитализации	0,127659	X	0,127659	X	0,127659	X
10.2.	для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случай госпитализации	0,010265	103020,2	0,010265	109749,5	0,010265	116452,0
10.3.	стентирование коронарных артерий	случай госпитализации	0,002327	167914,0	0,002327	176275,9	0,002327	184760,7
10.4.	имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	случай госпитализации	0,000430	259394,0	0,000430	270465,2	0,000430	281879,2
10.5.	эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	случай госпитализации	0,000189	351396,1	0,000189	366799,5	0,000189	382631,7
10.6.	оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия)	случай госпитализации	0,000472	211159,8	0,000472	223949,2	0,000472	236738,8
10.7.	трансплантация почки	случай госпитализации	0,000007	1299928,4	0,000025	1369498,8	0,000025	1439664,0
11.	Медицинская реабилитация:	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9
11.1.	в амбулаторных условиях, в том числе для медицинских организаций:	комплексное посещение	0,003371	27169,8	0,003506	29121,1	0,003647	31057,3
11.1.1.	первого уровня оказания медицинской помощи	комплексное посещение	0,000289	X	0,000301	X	0,000313	X
11.1.2.	второго уровня оказания медицинской помощи	комплексное посещение	0,000337	X	0,000350	X	0,000364	X
11.1.3.	третьего уровня оказания медицинской помощи	комплексное посещение	0,002745	X	0,002855	X	0,002970	X
11.2.	в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе для медицинских организаций:	случай лечения	0,002813	29883,2	0,002926	31937,9	0,003044	33979,9
11.2.1.	третьего уровня оказания медицинской помощи	случай лечения	0,002813	X	0,002926	X	0,003044	X
11.3.	в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь), в том числе для медицинских организаций:	случай госпитализации	0,005869	57836,7	0,006104	61712,0	0,006350	65567,4
11.3.1.	третьего уровня оказания медицинской помощи	случай госпитализации	0,005869	X	0,006104	X	0,006350	X

* Нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания и нормативы финансовых затрат на единицу соответствующего объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС (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), включают в себя объемы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по ОМС лицам, в том числе при заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС. При этом бюджетные ассигнования,

предусмотренные в областном бюджете Ульяновской области на финансовое обеспечение медицинской помощи, предоставляемой лицам, не застрахованным по ОМС, не подлежат направлению в виде межбюджетного трансферта в бюджет ТФОМС.

•• Территориальные нормативы «объёма скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи включают в себя оказание медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарной эвакуации, осуществляемой наземным, водным и другими видами транспорта, а также авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, и установлены с учётом реальной потребности. При этом расходы на авиационные работы, осуществляемые за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на реализацию федерального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи» и областного бюджета Ульяновской области, не учитываются в предусмотренном настоящей Территориальной программой территориальном подушечном нормативе её финансирования за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области и не подлежат включению в стоимость настоящей Территориальной программы.

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

**** В нормативы обращений включаются законченные случаи лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2, а также медико-психологическое консультирование и медико-психологическая помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС.

***** Нормативы объёма медицинской помощи в условиях дневного стационара являются суммой объёмов первичной медико-санитарной помощи в дневном стационаре и объёмов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре.

***** Самостоятельные нормативы объёма и стоимости медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, устанавливаются по условиям оказания (амбулаторно, в дневном и круглосуточном стационаре) и не учитываются в других видах медицинской помощи. При этом долечивание после стационарного лечения в специализированной медицинской организации, 2 и 3 этапы медицинской реабилитации, санаторно-курортное лечение, включающее проведение специфической (противоракидивной) лекарственной терапии, могут проводиться на базе санаторно-курортных организаций соответствующего профиля. Медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация» может оказываться в федеральных медицинских организациях при условии участия их в реализации настоящей Территориальной программы.

***** Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включают в себя посещения по паллиативной первичной медицинской помощи, в том числе доврачебной и врачебной, и паллиативной специализированной

медицинской помощи, а также медико-психологическое консультирование. Такие посещения не включены в нормативы объёма первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и не учитываются в строке 2.1.

***** Нормативы для паллиативной медицинской помощи, предоставляемой в хосписах и больницах сестринского ухода, включают в себя медико-психологическое консультирование и психологические рекомендации по вопросам, связанным с терминальной стадией заболевания, характером и особенностями паллиативной медицинской помощи, оказываемой пациентам и их родственникам.

***** Нормативы объёма медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объём диспансеризации (не менее 0,000078 комплексного посещения) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157 комплексного посещения), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме. Территориальный норматив финансовых затрат на 2026-2028 годы установлен на основе порядка, утверждённого Министерством здравоохранения Российской Федерации с учётом возраста. Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2026 году 3113,5 рубля, в 2027 году – 3336,1 рубля, в 2028 году – 3557,1 рубля.

6.2. Территориальные дифференцированные нормативы объема медицинской помощи рассчитаны исходя из федеральных нормативов с учётом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей региона, приоритетности финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи***.

6.3. Территориальные нормативы объема медицинской помощи по её видам в целом рассчитаны в единицах объема в расчёте на одного жителя в год, в рамках Территориальной программы ОМС – на одно застрахованное лицо.

6.4. Установленные в настоящей Территориальной программе нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных настоящей Территориальной программой.

6.5. Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по ОМС гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу ОМС, включается в территориальные нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области.

6.6. Объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой ОМС на территории Ульяновской области, включают в себя объёмы предоставления гражданам медицинской помощи за пределами территории Ульяновской области.

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

6.8. Планирование объема и финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями в рамках установленных в настоящей Территориальной программе нормативов медицинской помощи по соответствующим её видам по профилю «инфекционные болезни» осуществляется в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, а также с учётом региональных особенностей, уровня и структуры заболеваемости.

6.9. Нормативы объема патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала включают отдельные исследования,

***Под федеральными нормативами понимаются аналогичные нормативы, утвержденные Программой.

которые могут быть проведены в иных медицинских организациях, в том числе федеральных медицинских организациях, и оплачены в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.10. Территориальные нормативы объема медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области на 2026-2028 годы составляют 0,0172 посещения и 0,0144 обращения на одного жителя в год. Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией за счёт средств бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области на 2026 год на одно посещение составляют 1775,5 рубля, на одно обращение – 4763,0 рубля, на 2027 год на одно посещение – 1829,8 рубля, на одно обращение – 4922,8 рубля, на 2028 год на одно посещение – 1926,8 рубля, на одно обращение – 5183,8 рубля.

6.11. При формировании территориальной программы ОМС учитывается объём специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в соответствии с нормативами, установленными Программой, но не включается в нормативы объема медицинской помощи, утверждённые территориальной программой ОМС.

Прогнозные объёмы на 2026 год специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, составляют:

для специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, – 14937 случаев госпитализации, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» – 1907 случаев госпитализации, для проведения эндоваскулярной деструкции дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца – 228 случаев госпитализации, для проведения трансплантации почки – 8 случаев госпитализации;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, – 3848 случаев лечения, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» – 894 случая лечения, для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении – 95 случаев;

для медицинской реабилитации в условиях дневных стационаров – 147 случаев лечения, в условиях круглосуточного стационара – 1607 случаев госпитализации.

6.12. Потребность в финансовом обеспечении настоящей Территориальной программы, определяемая исходя из федерального подушевого норматива финансирования, прогноза численности постоянного населения Ульяновской области, в 2026 году составляет 32552321,8 тыс. рублей, в 2027 году – 34995573,4 тыс. рублей, в 2028 году – 37407597,7 тыс. рублей.

6.13. Территориальные размеры фактических финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с настоящей Территориальной программой, рассчитаны исходя из расходов

на оказание медицинской помощи с учётом индексации заработной платы работников бюджетной сферы, а также иных затрат на медицинскую помощь с учётом изменения индекса потребительских цен, предусмотренного прогнозом социально-экономического развития в 2026 году.

6.14. Подушечные нормативы финансирования за счёт средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС за счёт субвенций из бюджета Федерального фонда ОМС устанавливаются с учётом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 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».

6.15. Территориальные подушечные нормативы финансового обеспечения отражают размер бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области и средств ОМС, необходимых для компенсации затрат на предоставление бесплатной медицинской помощи в расчёте на одного жителя в год, за счёт средств ОМС – на одно застрахованное лицо в год.

6.15.1. Территориальные подушечные нормативы финансирования (без учёта расходов федерального бюджета) в 2026 году составляют 28657,0 рубля, в 2027 году – 30772,1 рубля, в 2028 году – 32933,7 рубля, в том числе:

1) за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области (в расчёте на одного жителя) в 2026 году – 5683,8 рубля (федеральный норматив – 5402,1 рубля), в 2027 году – 5965,9 рубля (федеральный норматив – 5746,7 рубля), в 2028 году – 6309,3 рубля (федеральный норматив – 6089,5 рубля);

2) за счёт средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС за счёт субвенций Федерального фонда ОМС с учётом средств на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций (в расчёте на одно застрахованное лицо) в 2026 году – 22924,3 рубля (федеральный норматив – 22924,3 рубля), в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 515,1 рубля (федеральный норматив – 515,1 рубля), в 2027 году – 24761,6 рубля (федеральный норматив – 24761,6 рубля), в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 572,2 рубля (федеральный норматив – 572,2 рубля), и в 2028 году – 26579,8 рубля (федеральный норматив – 26 579,8 рубля), в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 633,1 рубля (федеральный норматив – 633,1 рубля), за счёт межбюджетных трансфертов областного бюджета Ульяновской области на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС в расчёте на одно застрахованное лицо в 2026 году составят 32,2 рубля, в 2027 году – 32,2 рубля, в 2028 году – 32,2 рубля, за счёт прочих

поступлений в 2026 году составят 5,4 рубля, в 2027 году – 5,4 рубля, в 2028 году – 5,4 рубля;

3) за счёт межбюджетных трансфертов из областного бюджета Ульяновской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в расчёте на одно застрахованное лицо в 2026 году составят 11,3 рубля, в 2027 году – 7,0 рубля, в 2028 году – 7,0 рубля;

6.15.2. Стоимость настоящей Территориальной программы в 2026 году составит 32793964,7 тыс. рублей, в 2027 году – 35156635,3 тыс. рублей, в 2028 году – 37565407,9 тыс. рублей, в том числе за счёт средств областного бюджета Ульяновской области в 2026 году – 6529300,1 тыс. рублей, в 2027 году – 6786763,4 тыс. рублей, в 2028 году – 7107333,2 тыс. рублей, за счёт средств бюджета ТФОМС в 2026 году – 26264664,6 тыс. рублей, в 2027 году – 28369871,9 тыс. рублей, в 2028 году – 30458074,7 тыс. рублей.

6.16. Норматив финансового обеспечения территориальной программы ОМС может превышать установленный базовой программой ОМС норматив финансового обеспечения базовой программы ОМС в случае установления Правительством Ульяновской области дополнительного объёма страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, а также в случае установления перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС.

6.17. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи за счёт средств ОМС установлены в том числе с учётом расходов, связанных с использованием: систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии, рентгенографии или флюорографии грудной клетки, компьютерной томографии органов грудной клетки, ЭКГ, колоноскопии, первичном или повторном посещении врача по медицинской профилактике, профилактическом и диспансерном приёме врача по медицинской профилактике, профилактическом и диспансерном приёме врача-терапевта, лечебно-диагностическом приёме врача-терапевта, первичном или повторном профилактическом консультировании по коррекции факторов риска (индивидуальном кратком, индивидуальном углубленном, групповом углубленном, ином углубленном); информационных систем, предназначенных для сбора информации о показателях артериального давления и уровня глюкозы крови при проведении дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом.

6.18. Финансирование системы ОМС в 2026 году и в плановом периоде 2026 и 2027 годов производится в соответствии с бюджетом ТФОМС и с учётом фактических поступлений финансовых средств в бюджет ТФОМС.

Доходы ТФОМС предусматриваются бюджетом ТФОМС на 2026 год и плановый период 2027 и 2028 годов (включая финансовое обеспечение

мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования).

За счёт межбюджетных трансфертов из областного бюджета Ульяновской области, передаваемых ТФОМС, осуществляются:

дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС для обеспечения лекарственными препаратами и питанием пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью и нуждающихся в связи с этим в получении услуг диализа в амбулаторных условиях, а также оказания медицинской помощи беременным, имеющим риск развития резус-конфликта;

финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в части организации транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью и нуждающихся в связи с этим в получении услуг диализа в амбулаторных условиях.

Для расчёта стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях (включая врачебные амбулатории), расположенных в сельских населённых пунктах, на отдалённых территориях, в посёлках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушечному нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учётом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала:

для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тыс. человек, - 1,113;

для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тыс. человек, - 1,04.

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

Подушечной норматив финансирования на прикрепившихся лиц центральных районных, районных и участковых больниц, обслуживающих взрослое население, а также медицинских организаций, обслуживающих взрослое городское население, является единым.

Подушечной норматив финансирования для федеральных медицинских организаций (за исключением образовательных организаций высшего образования) и негосударственных медицинских организаций, являющихся единственными медицинскими организациями в конкретном населённом пункте, устанавливается не ниже подушечного норматива финансирования для медицинских организаций Ульяновской области, расположенных

в крупных городах. Финансовое обеспечение указанных медицинских организаций рассчитывается исходя из численности прикрепленного к ним взрослого населения и среднего размера подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц с учётом установленных в тарифном соглашении коэффициентов половозрастного состава и коэффициентов дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учётом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, на отдалённых территориях, в посёлках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек.

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

Размер финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) при условии их соответствия требованиям, установленным Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утверждённым приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 202н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», составляет в среднем на 2026 год:

для фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта), обслуживающего от 101 до 800 человек, – 1 533,7 тыс. рублей;

для фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта), обслуживающего от 801 до 1500 человек, – 3 067,5 тыс. рублей;

для фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта), обслуживающего от 1501 до 2000 человек, – 3 067,5 тыс. рублей.

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

Для фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) с численностью обслуживаемого населения менее 100 человек применяются показатели годового размера средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) с численностью обслуживания от 101 до 800 человек, с применением понижающего поправочного коэффициента численности обслуживаемого населения, равного 0,8.

Для фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) с численностью обслуживаемого населения более 2000 человек применяются показатели годового размера средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) с численностью обслуживания от 1501 до 2000 человек, с применением повышающего поправочного коэффициента численности обслуживаемого населения, равного 1,01.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) должен обеспечивать сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных Указом Президента Российской Федерации № 597, и уровнем средней заработной платы в Ульяновской области.

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

6.19. Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ульяновской области по видам и условиям её оказания за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов представлена в приложениях № 5-7 к настоящей Территориальной программе.

Утвержденная стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования Ульяновской области по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов представлена в приложениях № 8-10 к настоящей Территориальной программе.

Стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ульяновской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов по источникам финансового обеспечения на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов представлена в приложении № 11 к настоящей Территориальной программе.

Основным источником финансирования настоящей Территориальной программы являются средства ОМС.

7. Порядок и условия предоставления медицинской помощи

7.1. Медицинская помощь организуется и оказывается всеми медицинскими организациями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учётом стандартов медицинской помощи.

7.2. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

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

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

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

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

7.3. При оказании медицинской помощи в рамках настоящей Территориальной программы гражданин имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утверждённом законодательством, и на выбор врача с учётом согласия врача.

При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях объём диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии с утверждёнными стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями, при необходимости приглашаются консультанты и организуется консилиум врачей, в том числе по требованию больного или его законного представителя.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путём подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации. Порядок выбора гражданином врача устанавливается руководителем медицинской организации. Срок рассмотрения заявления гражданина – не более 3 рабочих дней. Выбор гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках настоящей Территориальной программы осуществляется в соответствии

с Порядком выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждённым приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 216н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи». Замена лечащего врача осуществляется в соответствии с Порядком содействия руководителем медицинской организации (её подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача, утверждённым приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (её подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учёбы в определённых организациях, с учётом права выбора медицинской организации и лечащего врача.

Распределение населения по участкам осуществляется руководителями медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения её доступности и соблюдения иных прав граждан.

Порядки организации приёма, вызова врача на дом, активных патронажей на дому, в том числе для граждан, выбравших медицинскую организацию для оказания амбулаторной медицинской помощи и проживающих вне зоны обслуживания данной медицинской организации, утверждаются приказами медицинской организации, которые размещаются на информационных стендах и официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае если в реализации настоящей Территориальной программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач в соответствии с законодательством Российской Федерации обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учётом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных настоящей Территориальной программой.

7.4. Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учётом соблюдения установленных требований к срокам её оказания.

7.5. В рамках настоящей Территориальной программы устанавливается следующий порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Ульяновской области, в том числе ветеранам боевых действий.

Право на внеочередное оказание медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации предоставляется следующим льготным категориям граждан:

- 1) инвалидам войны;
- 2) участникам Великой Отечественной войны;
- 3) ветеранам боевых действий;
- 4) военнослужащим, проходившим военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащим, награждённым орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
- 5) лицам, награждённым знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
- 6) лицам, работавшим в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;
- 7) членам семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий;
- 8) героям Советского Союза, героям Российской Федерации, полным кавалерам ордена Славы;
- 9) героям Социалистического Труда, героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы;
- 10) гражданам, получившим или перенёсшим лучевую болезнь, инвалидам вследствие Чернобыльской катастрофы и приравненным к ним категориям граждан;
- 11) бывшим несовершеннолетним узниками концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны;
- 12) лицам, награждённым знаком «Почётный донор России»;
- 13) реабилитированным лицам и лицам, признанным пострадавшими от политических репрессий;
- 14) ветеранам труда, ветеранам военной службы, ветеранам государственной службы по достижении ими возраста, дающего право на пенсию по старости;

15) лицам, проработавшим в тылу в период с 22 июня 1941 года по 09 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награждённым орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны (труженики тыла);

16) детям-инвалидам;

17) детям первого года жизни;

18) участникам специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года.

Медицинская помощь гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, оказывается в медицинских организациях, участвующих в реализации настоящей Территориальной программы, при наличии медицинских показаний.

Основанием для оказания медицинской помощи в медицинских организациях вне очереди является принадлежность гражданина к одной из категорий граждан, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи, подтверждённое соответствующим документом.

Право на внеочередное оказание медицинской помощи реализуется при непосредственном обращении отдельных категорий граждан в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях по месту прикрепления.

В случае обращения нескольких граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, медицинская помощь в плановой форме оказывается в порядке очередности поступления обращений.

Информация о категориях граждан, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи, должна быть размещена на официальных сайтах медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», на стендах и в иных общедоступных местах.

Реализация отдельными категориями граждан установленного законодательством Российской Федерации права на внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, осуществляется с учётом постановления Правительства Российской Федерации от 08.05.2025 № 610 «Об утверждении Правил внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти».

7.6. Право на внеочередной приём врачами, а также соответствующим средним медицинским персоналом медицинских организаций, подведомственных уполномоченному органу, в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара предоставляется:

1) семьям, в которых в результате многоплодных родов родилось двое детей;

2) многодетным семьям;

3) гражданам Российской Федерации, постоянно проживающим на территории Ульяновской области, родившимся в период с 01 января 1932 года по 31 декабря 1945 года.

7.7. Перечень лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания и медицинских изделий, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты, специализированные продукты лечебного питания и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой, представлен в приложении № 12 к настоящей Территориальной программе.

Порядок назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, а также формы рецептурных бланков на них, порядок оформления указанных бланков, их учёта и хранения регламентируются приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1181н «Об утверждении порядка назначения и выписывания медицинских изделий, а также форм рецептурных бланков на медицинские изделия и порядка оформления указанных бланков, их учёта и хранения» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 № 1094н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учёта и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учёта и хранения, а также правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов».

Бесплатное обеспечение отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания при оказании амбулаторной медицинской помощи осуществляется в соответствии с законодательством.

Обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания, в том числе за счёт средств областного бюджета Ульяновской области, осуществляется аптечными организациями по рецептам, выписанным врачом (фельдшером), имеющим на это право, при обращении отдельных категорий граждан, проживающих на территории Ульяновской области, в медицинские организации.

Перечень медицинских организаций, подведомственных уполномоченному органу, уполномоченных проводить врачебные комиссии в целях принятия решений о назначении незарегистрированных лекарственных препаратов, приведён в приложении № 13 к настоящей Территориальной программе.

7.8. При оказании в рамках настоящей Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включёнными в утверждённый распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2018 № 3053-р перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача (за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по желанию пациента), а также донорской кровью и её компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи, осуществляется бесплатно для пациента.

Обеспечение донорской кровью и её компонентами осуществляется в соответствии с Правилами осуществления безвозмездной передачи донорской крови и (или) её компонентов организациями, входящими в службу крови, утверждёнными постановлением Правительства Российской Федерации от 27.03.2025 № 390 «Об утверждении Правил осуществления безвозмездной передачи донорской крови и (или) её компонентов организациями, входящими в службу крови».

Обеспечение лекарственными препаратами, необходимыми для оказания стационарной, скорой и неотложной медицинской помощи, осуществляется согласно утверждённым в установленном порядке стандартам медицинской помощи и перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

При оказании медицинской помощи в рамках настоящей Территориальной программы в случаях типичного течения болезни назначение лекарственных препаратов осуществляется исходя из тяжести и характера заболевания согласно утверждённым в установленном порядке стандартам медицинской помощи.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии, создаваемой в соответствии со статьёй 48 Федерального закона № 323-ФЗ. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии, используется ответственными лицами при осуществлении процедуры закупки.

Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи, утверждён распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р.

7.9. Порядок обеспечения граждан, в том числе детей, медицинскими изделиями в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, осуществляется в соответствии с приказом № 505н.

Перечень медицинских изделий для использования на дому гражданами в рамках оказания паллиативной медицинской помощи утверждён приказом № 398н.

Лекарственные препараты, в том числе наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, назначаются гражданам медицинском работником уполномоченной медицинской организации, выбранной гражданином для оказания первичной медико-санитарной помощи, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учёта и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учёта и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов».

7.10. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках настоящей Территориальной программы, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С, представлен в приложении № 14 к настоящей Территориальной программе.

7.11. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации настоящей Территориальной программы, в том числе территориальной программы ОМС, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углублённую диспансеризацию, в 2026 году, представлен в приложении № 15 к настоящей Территориальной программе.

Маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая в разрезе условий, уровней и профилей оказания медицинской помощи, в том числе застрахованным лицам, проживающим в сельских населённых пунктах, в том числе в малонаселённых, отдалённых и (или) труднодоступных населённых пунктах, осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами уполномоченного органа.

7.12. Направление пациента на плановую госпитализацию осуществляется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного наблюдения врача.

При оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара осуществляются:

обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, перевязочными средствами для лечения основного и сопутствующих заболеваний в соответствии с законодательством;

обеспечение больных, рожениц и родильниц лечебным питанием;

определение лечащим врачом объема диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента в соответствии с утвержденными стандартами и порядками оказания медицинской помощи. Лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, представляет информацию о состоянии его здоровья, при необходимости приглашает для консультаций врачей-специалистов и созывает консилиум врачей, в том числе по требованию пациента или его законного представителя.

7.13. Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребёнком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях независимо от возраста ребёнка в течение всего периода лечения. Плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается при совместном нахождении в медицинской организации:

с ребёнком-инвалидом, который в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребёнка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения), – независимо от возраста ребёнка-инвалида;

с ребёнком до достижения им возраста четырёх лет;

с ребёнком в возрасте старше четырёх лет – при наличии медицинских показаний.

7.14. Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям осуществляется лечащим врачом в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Размещение пациентов производится в палаты на два места и более. Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания, установленные в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», размещаются в маломестных палатах (боксах) с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, утверждённых постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 № 44 «Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».

7.15. Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновлённых (удочерённых), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, пребывающих в стационарных учреждениях (далее также – дети-сироты), проводится ежегодно в целях своевременного выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья.

В случае выявления у детей-сирот заболевания по результатам проведённого медицинского обследования, диспансеризации, при наличии медицинских показаний к оказанию первичной специализированной медико-санитарной помощи или специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лечащий врач (врач-специалист по специальности, предусмотренной номенклатурой специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.05.2025 № 313н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям») медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь и (или) первичную специализированную медико-санитарную помощь, в том числе проводящей диспансеризацию детей-сирот, направляет детей-сирот для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в иные медицинские организации, в том числе в медицинские организации других субъектов Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Предоставление специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям-сиротам осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.16. Транспортные услуги и услуги сопровождения медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях соблюдения 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, оказываются по решению врачебной комиссии бесплатно.

7.17. Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определённых групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация населения проводится медицинскими организациями, участвующими в реализации настоящей Территориальной программы в части оказания первичной медико-санитарной помощи, независимо от организационно-правовой формы и форм собственности при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности в соответствии с работами (услугами), необходимыми для проведения диспансеризации, включая все этапы её проведения.

Диспансеризация гражданина осуществляется в медицинской организации, выбранной им для получения первичной врачебной или доврачебной медико-санитарной помощи в соответствии с порядком выбора гражданином медицинской организации, установленным законодательством.

Диспансеризация определённых категорий населения Ульяновской области проводится в объёмах и в сроки, которые регламентированы приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В соответствии с законодательством Российской Федерации порядок проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В ходе проведения профилактических мероприятий уполномоченный орган с учётом установленных Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы ОМС в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и в субботу, а также предоставляет гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в медицинских организациях в условиях круглосуточного стационара, детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновлённых (удочерённых), принятых под опеку (попечительство) в приёмную или патронатную семью, несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные организации в период обучения в них, проводится в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ по педиатрии или общей врачебной практике, неврологии, офтальмологии, травматологии и ортопедии, детской хирургии, стоматологии, урологии-андрологии, эндокринологии, оториноларингологии, акушерству-гинекологии, лабораторной диагностике, клинической лабораторной диагностике, ультразвуковой диагностике, рентгенологии.

Диспансеризация проводится медицинскими организациями в объёме, предусмотренном перечнем осмотров и исследований, утверждённым приказом № 404н, в рамках настоящей Территориальной программы.

Гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объём диспансеризации, в соответствии со статьёй 20 Федерального закона № 323-ФЗ.

Перечень выполняемых при проведении диспансеризации исследований и осмотров врачами или фельдшером/акушеркой меняется в зависимости от возраста и пола гражданина.

Ответственность за организацию и проведение диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, возлагается на её руководителя и на отделение (кабинет) медицинской профилактики (в том числе входящий в состав центра здоровья).

7.18. В целях обеспечения конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи определены следующие сроки ожидания медицинской помощи:

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

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

3) сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением консультаций при подозрении на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

4) сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание не должны превышать 3 рабочих дня. 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 указанные сроки;

5) сроки проведения диагностических инструментальных исследований (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 (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание);

6) 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 и сердечно-сосудистое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований;

7) сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания и сердечно-сосудистое заболевание не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

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

9) 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 и сердечно-сосудистыми заболеваниями – 7 рабочих дней со дня гистологической верификации опухоли или со дня установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

7.19. Время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента её вызова. Время доезда бригад скорой медицинской помощи может быть обоснованно скорректировано с учётом транспортной доступности и плотности населения Ульяновской области.

При расстоянии от станций (подстанций) скорой медицинской помощи до местонахождения пациента от 20 до 40 километров время доезда может составлять до 40 минут, при расстоянии от 40 до 60 километров время доезда может составлять до 90 минут.

В условиях гололедицы, снегопадов, неудовлетворительного состояния дорожного покрытия и дорожного движения время доезда до пациента может увеличиваться.

7.20. В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведётся 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 учётом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

7.21. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, установлены приложением № 16 к настоящей Территориальной программе.

7.22. Порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах её осуществления устанавливается приложением № 17 к настоящей Территориальной программе.

7.23. Порядок взаимодействия медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Ульяновской области, с референс-центрами, функционирующими на базе организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, устанавливается приложением № 18 к настоящей Территориальной программе.

7.24. Порядок предоставления медицинской помощи по всем видам её оказания ветеранам боевых действий, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы), устанавливается приложением № 19 к настоящей Территориальной программе.

7.25. В целях проведения оценки эффективности деятельности страховых медицинских организаций, устанавливаются следующие критерии: охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц информированием о необходимости пройти профилактический осмотр или диспансеризацию, охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, информированием о необходимости явки к врачу в целях прохождения

диспансерного наблюдения, охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц профилактическими осмотрами и диспансеризацией, доля застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, прошедших в полном объеме осмотры и исследования в рамках диспансерного наблюдения, число подготовленных и направленных в медицинские организации, проводящие профилактические осмотры и диспансеризацию, предложений по организации таких осмотров и диспансеризации (в расчете на количество медицинских организаций, проводящих профилактические осмотры и диспансеризацию, с которыми конкретной страховой медицинской организацией заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС), число застрахованных в конкретной организации лиц, которым в течение отчетного периода оказана помощь в предъявлении претензий к медицинским организациям в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи и взиманием денежных средств за оказание медицинской помощи путём предоставления им консультаций (в расчете на 1000 застрахованных в конкретной организации лиц).

7.26. При формировании настоящей Территориальной программы учтены:

- 1) порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации;
- 2) особенности половозрастного состава населения Ульяновской области;
- 3) уровень и структура заболеваемости населения Ульяновской области, основанные на данных медицинской статистики;
- 4) климатические и географические особенности региона и транспортная доступность медицинских организаций;
- 5) сбалансированность объема медицинской помощи и её финансового обеспечения, в том числе уплата страховых взносов на ОМС неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации в сфере ОМС;
- 6) положения региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения, в том числе в части обеспечения создаваемой и модернизируемой инфраструктуры медицинских организаций.

8. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Критерии доступности медицинской помощи представлены в таблице 3.

Таблица 3

Критерии доступности медицинской помощи

№ п/п	Показатели	Единицы измерения	2026 год	2027 год	2028 год
1	2	3	4	5	6
1.	Удовлетворённость населения доступностью медицинской помощи, в том числе:	Процентов от числа опрошен-	30,1	30,1	30,1

1	2	3	4	5	6
	городского населения	ных	33,1	33,1	33,1
	сельского населения		28,0	28,0	28,0
2.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на настоящую Территориальную программу	Процентов	8,5	8,4	8,5
3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на настоящую Территориальную программу	Процентов	2,0	2,0	2,0
4.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем количестве пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС	Процентов	0,5	0,5	0,5
5.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	Процентов	35,0	35,0	35,0
6.	Количество пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами Ульяновской области	Единиц	1	1	1
7.	Количество пациентов, зарегистрированных по месту жительства на территории Ульяновской области, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	Единиц	0	0	0
8.	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	Процентов	75,0	80,0	80,0
9.	Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хрониче-	Процентов	Не менее 85,0	Не менее 85,0	Не менее 85,0

1	2	3	4	5	6
	скими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения				
10.	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	Процентов	51,0	51,0	51,0
11.	Доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом «сахарный диабет», обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови	Процентов	98,0	99,0	99,0
12.	Количество случаев лечения в стационарных условиях на одну занятую должность врача медицинского подразделения, оказывающего специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь	Число случаев	79	80	80
13.	Оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности	Число операций	192	193	193

Критерии качества медицинской помощи представлены в таблице 4.

Таблица 4

Критерии качества медицинской помощи

№ п/п	Показатели	Единицы измерения	2026 год	2027 год	2028 год
1	2	3	4	5	6
1.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	Процентов	3,7	4,0	4,5
2.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	Процентов	5,3	5,3	5,3
3.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	Процентов	12,8	15,8	15,8

1	2	3	4	5	6
4.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры	Процентов	0,24	0,25	0,25
5.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	Процентов	100,0	100,0	100,0
6.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	Процентов	60,0	65,0	70,0
7.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к проведению стентирования	Процентов	80,0	85,0	90,0
8.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведён тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к проведению тромболизиса, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	Процентов	85,7	86,0	86,3
9.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к её проведению	Процентов	18,5	20,0	20,5
10.	Доля работающих граждан, состоящих на учёте по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с настоящей Территориальной программой	Процентов	70,0	80,0	80,0
11.	Доля пациентов с острыми cerebro-васкулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные	Процентов	37,0	37,0	37,0

1	2	3	4	5	6
	сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными заболеваниями				
12.	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	Процентов	8,0	9,0	10,0
13.	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	Процентов	8,0	9,0	10,0
14.	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	Процентов	98,0	98,0	98,0
15.	Доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи	Процентов	100	100	100
16.	Доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию по оценке репродуктивного здоровья, в том числе:	Процентов			
	мужчин		35,5	38,0	42,0
	женщин		36,0	38,5	42,0
17.	Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие»	Процентов	100,0	100,0	100,0
18.	Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года	Цикл	Более 100	Более 100	Более 100

1	2	3	4	5	6
19.	Доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность	Процентов	42,0	43,0	44,0
20.	Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем количестве женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов)	Процентов	28,0	30,0	31,0
21.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках настоящей Территориальной программы	Единиц	До 180	До 180	До 180
22.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учёте в медицинской организации с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь лёгких»	Процентов в год	85,0	86,0	86,0
23.	Доля пациентов с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность», находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение	Процентов	40,0	45,0	45,0
24.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учёте в медицинской организации с диагнозом «гипертоническая болезнь»	Процентов в год	90,0	90,0	91,0
25.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учёте в медицинской организации с диагнозом «сахарный диабет»	Процентов в год	76,0	90,0	92,0
26.	Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год	Единиц	45,0	54,0	64,0
27.	Доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечение (энтеральное) питание, в общем количестве нуждающихся	Процентов	100,0	100,0	100,0
28.	Коэффициент выполнения функции врачебной должности в расчёте на одного врача в разрезе специальностей амбулаторно-поликлинической медицинской организации, имеющей прикреплённое население, как отно-	-	0,8	0,85	0,9

1	2	3	4	5	6
	шение годового фактического объёма посещений врача к плановому (нормативному) объёму посещений				
29.	Доля пациентов, прооперированных в течение 3 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, в общем количестве прооперированных по поводу указанного диагноза	Процентов	30,0	30,0	40,0