**О порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**

***В соответствие с Постановлением Правительства Новосибирской области от 29 декабря 2020 г. N 561-п «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в новосибирской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»:***

**4. Территориальная программа обязательного медицинского страхования**

Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью Программы.

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:

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

осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры граждан, в том числе их отдельных категорий, указанных в разделе 3 Программы (за исключением предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда), а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара; аудиологическому скринингу; применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В случаях установления Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, реализация территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2021 году будет осуществляться с учетом таких особенностей.

(абзац введен постановлением Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования федеральными медицинскими организациями, устанавливаются тарифным соглашением между министерством здравоохранения Новосибирской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Новосибирской области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", профессиональными союзами медицинских работников или их объединений (ассоциаций), представители которых включены в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Новосибирской области.

(в ред. постановления Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

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

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Высший орган исполнительной власти Новосибирской области при решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников обеспечивает в приоритетном порядке индексацию заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную и скорую медицинскую помощь.

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

В рамках проведения профилактических мероприятий министерством здравоохранения Новосибирской области с учетом установленных в постановлении Правительства Российской Федерации от 28.12.2020 N 2299 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов" особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, обеспечивают организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляют гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

(в ред. постановления Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения.

Министерство здравоохранения Новосибирской области размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры, включая диспансеризацию.

При необходимости для проведения медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

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

Применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов) - в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

(в ред. постановления Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

(в ред. постановления Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Новосибирской области, на территории которой выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии);

(в ред. постановления Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

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

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

за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), - по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включается в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации, и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи" национального проекта "Здравоохранение".

(абзац введен постановлением Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

Абзац утратил силу. - Постановление Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п.

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в 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 данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи). При этом из финансового обеспечения медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов.

(в ред. постановления Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

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

(абзац введен постановлением Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

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

(в ред. постановления Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

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

(в ред. постановления Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

Абзацы тридцать шестой - тридцать восьмой утратили силу. - Постановление Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п.

В территориальной программе обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо устанавливаются с учетом структуры заболеваемости в Новосибирской области нормативы объема предоставления медицинской помощи (в соответствии с разделом 6 Программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи) и норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования (в соответствии с разделом 7 Программы).

Нормативы объема предоставления медицинской помощи, за исключением специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, включают нормативы объема предоставления медицинской помощи застрахованным лицам за пределами Новосибирской области.

(абзац введен постановлением Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

**5. Финансовое обеспечение Программы**

Источниками финансового обеспечения Программы являются средства областного бюджета Новосибирской области, средства обязательного медицинского страхования.

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

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

осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в разделе 3 Программы, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, указанных в разделе 3 Программы, а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

(абзац введен постановлением Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета Новосибирской области осуществляется финансовое обеспечение:

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

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

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), в том числе в отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования;

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

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

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

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.

Субъектом Российской Федерации, на территории которого гражданин зарегистрирован по месту жительства, в порядке, установленном законом такого субъекта Российской Федерации, осуществляется возмещение субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи на основании межрегионального соглашения, заключаемого субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета Новосибирской области осуществляется:

обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности;

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

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

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

предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.05.2019 N 348н, а также обеспечение лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, при посещениях на дому;

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

В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Новосибирской области и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина. Также за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Новосибирской области и средств обязательного медицинского страхования осуществляется проведение обязательных диагностических исследований и оказание медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки для прохождения военной службы по контракту на воинских должностях, подлежащих замещению офицерами, или на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы и при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе. В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Новосибирской области и средств обязательного медицинского страхования осуществляется проведение лабораторных исследований отдельных категорий граждан в целях выявления заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

(в ред. постановления Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Новосибирской области в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, 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), центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования), центрах профессиональной патологии и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация" при заболеваниях, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и в случае применения телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи.

(в ред. постановления Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета Новосибирской области осуществляется финансовое обеспечение глазо- и слухопротезирования (за исключением протезирования, осуществляемого за счет средств федерального бюджета), а также зубного протезирования отдельным категориям граждан, постоянно проживающих на территории Новосибирской области, которые в соответствии с федеральным законодательством и законодательством Новосибирской области относятся к следующим категориям:

граждане, удостоенные почетного звания "Ветеран труда";

граждане, удостоенные почетного звания "Ветеран труда Новосибирской области";

граждане, проработавшие в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденные орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны;

граждане, подвергшиеся политическим репрессиям и признанные реабилитированными.

**6. Нормативы объема медицинской помощи**

Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по территориальной программе обязательного медицинского страхования - в расчете на 1 застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

(в ред. постановления Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2021 - 2023 годы - 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо;

для скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, включая медицинскую эвакуацию, на 2021 - 2023 годы - 0,025 вызова на 1 жителя;

для скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, для лиц, не идентифицированных и не застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, включая медицинскую эвакуацию, на 2021 - 2023 годы - 0,017 вызова на 1 жителя;

(в ред. постановления Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а также посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования), за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Новосибирской области на 2021 - 2023 годы - 0,486 посещения на 1 жителя (включая посещения по оказанию паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому).

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования нормативы для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, составляют на 2021 год - 2,9566 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 2,960255 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2023 год - 2,97 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров на 2021 год - 0,26 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 - 2023 годы - 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для проведения диспансеризации на 2021 год - 0,19 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 - 2023 годы - 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для посещений с иными целями на 2021 год - 2,506648 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 2,425225 посещения, на 2023 год - 2,43500 посещения на 1 застрахованное лицо;

(в ред. постановления Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Новосибирской области на 2021 - 2023 годы - 0,1065 обращения на 1 жителя в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2021 - 2023 годы - 1,7877 обращения на 1 застрахованное лицо, которое включает проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования 2021 - 2023 годы:

(в ред. постановления Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

компьютерной томографии - 0,02833 исследования на 1 застрахованное лицо;

магнитно-резонансной томографии - 0,01226 исследования на 1 застрахованное лицо;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 0,11588 исследования на 1 застрахованное лицо;

эндоскопических диагностических исследований - 0,04913 исследования на 1 застрахованное лицо;

патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 0,01431 исследования на 1 застрахованное лицо;

(абзац введен постановлением Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 0,12441 исследования на 1 застрахованное лицо;

(абзац введен постановлением Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний - 0,001184 исследования на 1 застрахованное лицо;

(в ред. постановления Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2021 - 2023 годы - 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Новосибирской области на 2021 год - 0,01203 посещения на 1 жителя, на 2022 - 2023 годы - 0,01203 посещения на 1 жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи, на 2021 год - 0,00319 посещения на 1 жителя, на 2022 - 2023 годы - 0,00319 посещения на 1 жителя;

(в ред. постановления Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

абзацы пятнадцатый - шестнадцатый утратили силу. - Постановление Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2021 год - 0,0618723 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,0614901 случая на 1 застрахованное лицо, на 2023 год - 0,0616280 случая на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на 2021 - 2023 годы - 0,006935 случая лечения на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Новосибирской области на 2021 - 2023 годы - 0,002 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара);

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Новосибирской области на 2021 - 2023 годы - 0,008997 случая госпитализации на 1 жителя; в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2021 год - 0,1669815 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,1672609 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2023 год - 0,16777 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на 2021 - 2023 годы - 0,00949 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций (за исключением федеральных медицинских организаций) в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2021 - 2023 годы - 0,00444 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности);

(в ред. постановления Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Новосибирской области на 2021 год - 0,00973 койко-дня на 1 жителя, на 2022 год - 0,00973 койко-дня на жителя, на 2023 год - 0,00973 койко-дня на 1 жителя.

(в ред. постановления Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

Приложением N 9 к настоящей Программе утверждены объемы медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2021 год.

Нормативы медицинской помощи (за исключением федеральных медицинских организаций) при экстракорпоральном оплодотворении, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования в условиях дневного стационара составляют на 2021 год - 0,00045 случая на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,000463 случая на 1 застрахованное лицо, на 2023 год - 0,000477 случая на 1 застрахованное лицо.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на одно застрахованное лицо в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования устанавливаются для каждого уровня оказания медицинской помощи на основе распределения объемов медицинской помощи для медицинских организаций первого, второго и третьего уровней системы организации медицинской помощи и составляют на 2021 год:

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью:

первого уровня - 1,9788 посещения на 1 застрахованное лицо,

второго уровня - 0,8184 посещения на 1 застрахованное лицо,

третьего уровня - 0,1594 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями:

первого уровня - 1,216 обращения на 1 застрахованное лицо,

второго уровня - 0,4959 обращения на 1 застрахованное лицо,

третьего уровня - 0,0758 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме:

первого уровня - 0,348 посещения на 1 застрахованное лицо,

второго уровня - 0,146 посещения на 1 застрахованное лицо,

третьего уровня - 0,046 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях:

первого уровня - 0,03407 случая на 1 застрахованное лицо,

второго уровня - 0,08282 случая на 1 застрахованное лицо,

третьего уровня - 0,05008 случая на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

первого уровня - 0,03293 случая лечения на 1 застрахованное лицо,

второго уровня - 0,02096 случая лечения на 1 застрахованное лицо,

третьего уровня - 0,00798 случая лечения на 1 застрахованное лицо.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования, включается в нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Новосибирской области.

**7. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования**

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой на 2021 год, составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 3 093,28 рубля, за счет средств областного бюджета Новосибирской области - 3 546,0 рубля;

(в ред. постановления Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета Новосибирской области (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) - 463,29 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 651,62 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров за счет средств обязательного медицинского страхования - 2 162,01 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, за счет средств обязательного медицинского страхования - 2 485,31 рубля; на 1 посещение с иными целями - 352,83 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета Новосибирской области - 1 561,13 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1 715,81 рубля, включая нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования:

(в ред. постановления Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

компьютерной томографии - 4 294,27 рубля;

магнитно-резонансной томографии - 4 849,79 рубля;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 777,02 рубля;

эндоскопического диагностического исследования - 1 068,29 рубля;

молекулярно-биологического исследования с целью выявления онкологических заболеваний - 11 263,09 рубля;

патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 2 416,57 рубля;

(в ред. постановления Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 665,76 рубля;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), за счет средств областного бюджета Новосибирской области - 658,37 рубля;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи за счет средств областного бюджета Новосибирской области (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) - 2 313,48 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 765,51 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета Новосибирской области - 14 880,00 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования (за исключением федеральных медицинских организаций) - 25 248,38 рубля, на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 96 559,25 рубля;

(в ред. постановления Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях) (за исключением федеральных медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета Новосибирской области - 85 336,22 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 41 138,61 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 125 124,35 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций (за исключением федеральных медицинских организаций) за счет средств обязательного медицинского страхования - 41 672,81 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета Новосибирской области - 2 500,51 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2022 и 2023 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 3 232,70 рубля на 2022 год; 3 425,36 рубля на 2023 год; на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета - 3 522,0 рубля на 2022 год; 3 516,4 рубля на 2023 год;

(в ред. постановления Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета Новосибирской области (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) на 2022 год - 477,24 рубля, на 2023 год - 493,50 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 743,96 рубля, на 2023 год - 788,31 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 2 259,14 рубля, на 2023 год - 2 291,06 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 2 597,03 рубля, на 2023 год - 2 751,62 рубля; на 1 посещение с иными целями - на 2022 год - 368,68 рубля, на 2023 год - 390,68 рубля;

(в ред. постановления Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета Новосибирской области - 1 614,93 рубля на 2022 год; 1 673,43 рубля на 2023 год; за счет средств обязательного медицинского страхования - 1 792,99 рубля на 2022 год; 1 899,70 рубля на 2023 год;

(в ред. постановления Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

включая нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования:

(абзац введен постановлением Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

компьютерной томографии - 4 487,27 рубля на 2022 год, 4 754,48 рубля на 2023 год;

(абзац введен постановлением Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

магнитно-резонансной томографии - 5 067,87 рубля на 2022 год, 5 369,63 рубля на 2023 год;

(абзац введен постановлением Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 811,91 рубля на 2022 год, 860,24 рубля на 2023 год;

(абзац введен постановлением Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

эндоскопического диагностического исследования - 1 116,29 рубля на 2022 год, 1 182,75 рубля на 2023 год;

(абзац введен постановлением Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний - 11 769,47 рубля на 2022 год, 12 470,35 рубля на 2023 год;

(абзац введен постановлением Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 2 525,21 рубля на 2022 год, 2 675,58 рубля на 2023 год;

(абзац введен постановлением Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 695,74 рубля на 2022 год, 737,12 рубля на 2023 год;

(абзац введен постановлением Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 799,82 рубля, на 2023 год - 847,48 рубля;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), за счет средств областного бюджета Новосибирской области на 2022 год - 652,71 рубля, на 2023 год - 651,58 рубля;

(в ред. постановления Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи за счет средств областного бюджета Новосибирской области (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) на 2022 год - 2 291,54 рубля, на 2023 год - 2 285,27 рубля;

(в ред. постановления Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета Новосибирской области - 15 065,0 рубля на 2022 год; 15 055,0 рубля на 2023 год; за счет средств обязательного медицинского страхования (за исключением федеральных медицинских организаций) - 25 690,13 рубля на 2022 год и 26 995,54 рубля на 2023 год, на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 98 228,78 рубля на 2022 год и 103 095,79 рубля на 2023 год;

(в ред. постановления Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета Новосибирской области - 87 432,48 рубля на 2022 год; 90 339,0 рубля на 2023 год; за счет средств обязательного медицинского страхования (за исключением федеральных медицинских организаций) - 42 327,40 рубля на 2022 год, 44 639,55 рубля на 2023 год, на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 128 716,37 рубля на 2022 год и 135 771,26 рубля на 2023 год;

(в ред. постановления Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций (за исключением федеральных медицинских организаций) за счет средств обязательного медицинского страхования - 42 778,61 рубля на 2022 год и 45 165,66 рубля на 2023 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), - 2 455,29 рубля на 2022 год; 2 449,13 рубля на 2023 год.

(в ред. постановления Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

Нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют: на 2021 год - 142 190,49 рубля, 2022 год - 146 568,09 рубля, 2023 год - 153 803,78 рубля.

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

(абзац введен постановлением Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой, составляют:

за счет средств областного бюджета Новосибирской области (в расчете на 1 жителя) в 2021 году - 4 720,82 рубля, в 2022 году - 4 109,51 рубля, в 2023 году - 4 490,48 рубля;

(в ред. постановления Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) за исключением медицинской помощи, оказываемой в федеральных медицинских организациях в 2021 году - 14 869,52 рубля, в 2022 году - 15 575,66 рубля, в 2023 году - 16 456,27 рубля.

Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения и условиям ее предоставления, нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансового обеспечения представлены "в приложениях N 4, N 5, N 5.1 и N 5.2 к настоящей Программе.

(в ред. постановления Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала: для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тысяч человек, - от 1,113 до 1,118, для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, - от 1,04 до 1,046.

(в ред. постановления Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

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

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению", составляет на 2021 год:

абзацы тридцать восьмой - сороковой утратили силу. - Постановление Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий до 100 жителей, - 768 132 рубля;

(абзац введен постановлением Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, - 1 152 198 рублей;

(абзац введен постановлением Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, - 1 825 368 рублей;

(абзац введен постановлением Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, - 2 049 720 рублей;

(абзац введен постановлением Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий свыше 2000 жителей, - 2 342 537 рублей.

(абзац введен постановлением Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

При этом размер финансового обеспечения фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов должен обеспечивать сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики", и уровнем средней заработной платы в соответствующем регионе".

(абзац введен постановлением Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

**8. Порядок и условия предоставления медицинской помощи**

Медицинская помощь, оказываемая в плановой форме, в рамках территориального медицинского страхования оказывается гражданам, застрахованным в системе обязательного медицинского страхования, при предъявлении ими полиса обязательного медицинского страхования (далее - полис) и документа, удостоверяющего личность.

В случае необходимости получения медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, застрахованным, не имеющим возможности предъявить полис, сообщается наименование застраховавшей его страховой медицинской организации, при этом медицинская организация осуществляет проверку факта страхования в системе обязательного медицинского страхования.

При подтверждении информации о страховании медицинская организация оказывает медицинскую помощь, оказываемую в плановой форме. В случае неподтверждения данной информации пациенту даются разъяснения о необходимости получить полис и после этого повторно обратиться в медицинскую организацию для получения медицинской помощи, оказываемой в плановой форме.

Плановый прием врача осуществляется в порядке очереди, по предварительной записи. Проведение лабораторных, инструментальных исследований и других медицинских услуг в амбулаторных условиях в плановой форме осуществляется по направлению лечащего врача, в порядке очереди, по предварительной записи.

Продолжительность приема пациентов, объем консультативно-диагностических и лечебных мероприятий в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, определяются лечащим врачом согласно медицинским показаниям и состоянию пациента с учетом утвержденных порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи.

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

Первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме (острые и внезапные ухудшения в состоянии здоровья, в том числе высокая температура (38 градусов Цельсия и выше), острые и внезапные боли любой локализации, судороги, нарушения сердечного ритма, кровотечения, иные состояния, заболевания, отравления и травмы, требующие экстренной помощи и консультации врача) оказывается вне очереди и без предварительной записи в любой медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, независимо от территориального прикрепления, наличия полиса и документа, удостоверяющего личность.

Госпитализация для оказания специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной формах в условиях стационара осуществляется при доставке пациента службой скорой медицинской помощи, по направлению фельдшера фельдшерско-акушерского пункта, врача медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, а также при самостоятельном обращении пациента в приемное отделение стационара.

Экстренная госпитализация при состояниях, угрожающих жизни пациента, осуществляется в стационары в соответствии с графиками экстренной госпитализации, утвержденными приказами министерства здравоохранения Новосибирской области.

Отсутствие полиса и документа, удостоверяющего личность, не является основанием для отказа в оказании специализированной медицинской помощи в условиях стационара в экстренной форме.

Объем обследования и лечения, продолжительность пребывания в условиях стационара и дневного стационара определяются лечащим врачом в соответствии с состоянием больного, медицинскими показаниями, порядками оказания медицинской помощи, а также на основе стандартов медицинской помощи. Лечащий врач вправе отклоняться от стандартов с учетом имеющихся индивидуальных показаний.

Условия размещения в палате стационара должны соответствовать нормативам, установленным федеральным законодательством и законодательством Новосибирской области.

При проведении лечебно-диагностических манипуляций, в том числе при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, пациент обеспечивается индивидуальным комплектом белья (простыни, подкладные пеленки, салфетки, бахилы), в том числе разовым, на бесплатной основе.

Гражданам, застрахованным на территориях других субъектов Российской Федерации, медицинская помощь на территории Новосибирской области предоставляется в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования.

Маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая осуществляется согласно приказам министерства здравоохранения Новосибирской области:

(абзац введен постановлением Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

от 29.01.2013 N 187 "О порядке экстренной госпитализации взрослых больных с хирургической, травматологической и терапевтической патологией на территории города Новосибирска";

(абзац введен постановлением Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

от 04.12.2018 N 3897 "Об организации медицинской помощи взрослому населению Новосибирской области по профилю "нефрология";

(абзац введен постановлением Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

от 01.02.2019 N 286 "О маршрутизации пациентов с острыми сосудистыми заболеваниями";

(абзац введен постановлением Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

от 26.04.2019 N 1395 "Об организации диспансерного наблюдения несовершеннолетних на территории Новосибирской области";

(абзац введен постановлением Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

от 12.08.2019 N 2589 "Об организации оказания медицинской помощи гражданам старше 18 лет, проживающим на территории Новосибирской области, по профилю "онкология";

(абзац введен постановлением Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

от 26.08.2019 N 2733 "О маршрутизации детей групп риска по развитию ретинопатии недоношенных детей с ретинопатией недоношенных на территории Новосибирской области";

(абзац введен постановлением Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

от 22.10.2019 N 3385 "Об организации оказания медицинской помощи гражданам старше 18 лет, проживающим на территории Новосибирской области, по профилю "гематология";

(абзац введен постановлением Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

от 15.11.2019 N 3640 "О маршрутизации детей при организации первичной специализированной медико-санитарной помощи на территории Новосибирской области";

(абзац введен постановлением Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

от 09.12.2019 N 3927 "О маршрутизации детей с инфекционными заболеваниями на территории Новосибирской области";

(абзац введен постановлением Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

от 31.07.2020 N 1861 "Об утверждении схемы маршрутизации пациентов с подозрением и подтверждением COVID-19";

(абзац введен постановлением Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

от 09.09.2020 N 2220 "Об оказании медицинской помощи по профилю "челюстно-лицевая хирургия" на территории Новосибирской области";

(абзац введен постановлением Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

от 12.10.2020 N 2534 "О временной схеме оказания медицинской помощи пациентам неинфекционного профиля Октябрьского, Первомайского районов города Новосибирска и р.п. Кольцово";

(абзац введен постановлением Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

от 16.11.2020 N 2859 "Об организации оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология" и диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, на территории Новосибирской области";

(абзац введен постановлением Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

от 03.02.2021 N 189 "Об организации диспансерного наблюдения за взрослым населением Новосибирской области в 2021 году".

(абзац введен постановлением Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

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

В соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" для получения медицинской помощи граждане имеют право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия этого врача), а также на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 N 406н "Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи".

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

Граждане, имеющие право на внеочередное оказание медицинской помощи, при обращении в медицинскую организацию предъявляют документ, подтверждающий их право на внеочередное оказание медицинской помощи.

Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют:

1) участники Великой Отечественной войны и приравненные к ним категории граждан;

2) инвалиды Великой Отечественной войны;

3) лица, подвергшиеся политическим репрессиям;

4) лица, признанные реабилитированными либо признанные пострадавшими от политических репрессий;

5) лица, потерявшие родителей в годы Великой Отечественной войны;

6) ветераны боевых действий;

7) лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";

8) Герои Советского Союза;

9) Герои Российской Федерации;

10) полные кавалеры ордена Славы;

11) лица, награжденные знаком "Почетный донор";

12) граждане, относящиеся к категориям граждан, которым в соответствии с пунктами 1 и 2 части первой статьи 13 Закона Российской Федерации от 15.05.1991 N 1244-1 "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС", статьями 2 и 3 Федерального закона от 26.11.1998 N 175-ФЗ "О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча", статьей 2 Федерального закона от 10.01.2002 N 2-ФЗ "О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне", постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 27.12.1991 N 2123-1 "О распространении действия Закона РСФСР "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС" на граждан из подразделений особого риска" предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи;

13) дети-инвалиды;

14) иные категории граждан, которым в соответствии с федеральным законодательством предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи.

Информация о категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, размещается медицинскими организациями, находящимися на территории Новосибирской области, на стендах, расположенных в указанных медицинских организациях, и на их официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

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

Обеспечение граждан, проживающих на территории Новосибирской области, лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях которым лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях которым лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, осуществляется в соответствии с приложением N 1 к настоящей Программе.

Обеспечение граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи и не отказавшихся от получения социальной услуги, лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов предусмотрено пунктом 1 части 1 и частью 2 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи". Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов осуществляется в соответствии с утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 N 2406-р "Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи" перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения.

(в ред. постановления Правительства Новосибирской области от 01.07.2021 N 256-п)

Финансовое обеспечение указанных мероприятий осуществляется в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации.

По решению формулярной комиссии при министерстве здравоохранения Новосибирской области, действующей на основании положения, утвержденного приказом министерства здравоохранения Новосибирской области от 04.06.2014 N 1900 "О формулярной комиссии при министерстве здравоохранения Новосибирской области", при наличии у федеральных льготников медицинских показаний (угроза жизни, жизненные показания) обеспечение их лекарственными препаратами может осуществляться за счет средств областного бюджета Новосибирской области.

Обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с приложением N 3 к настоящей Программе, и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами оказания медицинской помощи, осуществляется в рамках Программы при оказании:

первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме, в условиях дневного стационара;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях.

Назначение лекарственных препаратов и выписывание рецептов осуществляется по медицинским показаниям лечащим врачом по результатам осмотра и обследования пациента.

Обеспечение лиц лекарственными препаратами при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением лиц, имеющих право на бесплатное и льготное обеспечение лекарственными препаратами.

Граждане обеспечиваются медицинскими изделиями, предусмотренными стандартами медицинской помощи. Государственная социальная помощь отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами предоставляется в соответствии с федеральным законодательством и законодательством Новосибирской области.

Обеспечение граждан донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, осуществляется в соответствии с федеральным законодательством и законодательством Новосибирской области.

Больные, беременные, роженицы, родильницы и новорожденные обеспечиваются в стационарных условиях бесплатным лечебным питанием в соответствии с федеральным законодательством и законодательством Новосибирской области.

**8.4. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы**

В целях профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни осуществляется:

пропаганда здоровья как высшей ценности, лучших практик здорового образа жизни, достижимости и доступности здоровья;

усиление научно-методического и пропагандистского обеспечения профилактики заболеваний;

проведение спортивно-оздоровительных мероприятий;

диспансеризация населения и проведение медицинских профилактических осмотров граждан;

оказание медицинской помощи в центрах здоровья.

**8.5. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования**

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации, установлен приложением N 2 к настоящей Программе.

**8.6. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний**

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний (в том числе постельный режим, ограничения самообслуживания, индивидуальные особенности лечебно-диагностического процесса) плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

Госпитализация одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя по уходу за ребенком старше 4-х лет без медицинских показаний допускается при наличии свободных мест на условиях, предусмотренных медицинской организацией.

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

Пациенты размещаются в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 N 535н "Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)".

Пациенты, получающие медицинскую помощь в подразделениях с особым санитарно-эпидемиологическим режимом, обеспечиваются медицинской организацией сменной одеждой и обувью (бахилами) на бесплатной основе.

**8.8. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию**

Медицинская помощь детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в том числе специализированная и высокотехнологичная, а также медицинская реабилитация оказываются в соответствии с порядками, стандартами медицинской помощи, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

В целях выполнения порядков и стандартов оказания медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, медицинская организация предоставляет пациенту транспортные услуги с сопровождением медицинским работником. Указанные транспортные услуги предоставляются в течение всего срока лечения в стационарных условиях в медицинской организации.

Для организации предоставления транспортных услуг пациенту лечащим врачом, или специалистом-консультантом, или врачебной комиссией медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, оформляется заключение о его направлении на диагностическое исследование в другую медицинскую организацию.

Лечащий врач представляет заключение о необходимости транспортировки пациента в другую медицинскую организацию для проведения диагностического исследования на врачебную комиссию в течение трех дней со дня установления у него медицинских показаний.

Решение о медицинском сопровождении при транспортировке пациента принимается врачебной комиссией медицинской организации в день получения заключения лечащего врача, определяется медицинский работник, который будет осуществлять сопровождение пациента при его транспортировке.

Транспортировка пациента из медицинской организации в другую медицинскую организацию и обратно осуществляется санитарным транспортом медицинской организации, в которой отсутствуют необходимые диагностические возможности, с сопровождением его медицинским работником.

При угрожающих жизни состояниях пациента, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий, осуществляется медицинская эвакуация выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Подготовка пациента к транспортировке осуществляется медицинским персоналом медицинской организации, в которой пациент находится на лечении в стационарных условиях.

**8.10. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних**

Диспансеризация взрослого населения, в том числе обучающихся в образовательных организациях по очной форме, проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 N 124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения".

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

Гражданам, не попадающим в возрастной период проведения диспансеризации, проводятся профилактические медицинские осмотры в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, один раз в два года в целях раннего (своевременного) выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний) и факторов риска их развития, потребления наркотических средств, психотропных веществ без назначения врача, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендации для пациентов в те годы, когда диспансеризация для данного гражданина не проводится.

Диспансеризация проводится медицинскими организациями в установленные дни и часы в соответствии с планом-графиком, сформированным с учетом численности и поименных списков граждан, подлежащих диспансеризации, в соответствии с нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Диспансеризация взрослого населения проводится в два этапа.

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

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

Профилактические осмотры несовершеннолетних проводятся в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования. Необходимым условием проведения медицинских осмотров является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство.

Профилактические осмотры проводятся медицинскими организациями в год достижения несовершеннолетними возраста, указанного в Перечне исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, являющемся приложением N 1 к приказу Минздрава России от 10.08.2017 N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних", в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних.

В рамках профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних, достигших возраста 2 лет, скрининг на выявление группы риска возникновения или наличия нарушений психического развития осуществляется путем проведения анкетирования родителей детей, осмотр врачом-психиатром детским осуществляется в отношении детей, включенных в группу риска возникновения или наличия нарушений психического развития.

В день прохождения профилактического осмотра несовершеннолетний прибывает в место проведения профилактического осмотра и представляет направление на профилактический осмотр и информированное согласие.

Профилактический осмотр проводится в два этапа.

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

Второй этап проводится в случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и необходимых исследований, и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций и включает проведение дополнительных консультаций и исследований и (или) получение информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций.

В случае выявления факторов риска развития психических расстройств и (или) расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, включая незаконное потребление наркотических средств и психотропных веществ, врач-педиатр (врач-педиатр участковый) направляет несовершеннолетнего в кабинет врача-психиатра-нарколога для обслуживания детского населения, кабинет врача-психиатра-нарколога участкового для обслуживания детского населения или кабинет профилактики наркологических расстройств в целях проведения диагностики клинического состояния.

Общая продолжительность I этапа профилактического осмотра должна составлять не более 20 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность профилактического осмотра должна составлять не более 45 рабочих дней (первый и второй этапы).

На основании результатов профилактического осмотра врач, ответственный за проведение профилактического осмотра, определяет группу здоровья несовершеннолетнего, медицинскую группу для занятий физической культурой, и оформляет медицинское заключение о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой, и направляет информацию о результатах профилактического осмотра медицинским работникам медицинского блока образовательной организации, в которой обучается несовершеннолетний.

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в том числе в приемную или патронатную семью, проводится ежегодно в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации.