



ПРАВИТЕЛЬСТВО ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

29.12.2023

№ 665-пп

г. Тверь

О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Тверской области медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» Правительство Тверской области постановляет:

1. Утвердить Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Тверской области медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (прилагается).

2. Министерству здравоохранения Тверской области обеспечить повышение доступности и качества медицинской помощи населению Тверской области в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Тверской области медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Тверской области, курирующего вопросы здравоохранения.

Отчет об исполнении постановления представить в срок до 1 апреля года, следующего за отчетным.

4. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

**Губернатор
Тверской области**

И.М. Руденя

Приложение
к постановлению Правительства
Тверской области
от 29.12.2023 № 665-пп

Территориальная программа
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
на территории Тверской области медицинской помощи
на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов
Паспорт

Наименование Программы	Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Тверской области медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (далее – Территориальная программа)
Правовые основания для разработки Территориальной программы	Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»; Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; постановление Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов»
Государственный заказчик	Министерство здравоохранения Тверской области
Основные разработчики Территориальной программы	Министерство здравоохранения Тверской области, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тверской области (далее также – ТФОМС Тверской области)
Исполнители Территориальной программы	Медицинские организации, которые участвуют в реализации Территориальной программы
Цели и задачи	Создание единого механизма реализации конституционного права на бесплатное оказание гражданам медицинской помощи гарантированного объема и качества за счет источников финансирования,

	предусмотренных законодательством, обеспечение сбалансированности обязательств Тверской области по предоставлению гражданам бесплатной медицинской помощи и выделяемых для этого финансовых средств, повышение эффективности использования имеющихся ресурсов здравоохранения (кадровых, материально-технических, финансовых и др.)
Сроки и этапы реализации Территориальной программы	Территориальная программа реализуется в течение 2024 – 2026 годов. Отдельные этапы реализации Территориальной программы не выделяются
Перечень основных мероприятий	Обоснование потребности граждан в медицинской помощи исходя из особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости граждан. Обеспечение соответствия гарантируемых объемов медицинской помощи нормативам и стандартам оказания медицинской помощи, предусмотренных Территориальной программой. Повышение эффективности использования ресурсной базы здравоохранения и деятельности медицинских организаций
Объемы и источники финансирования	2024 год: средства областного бюджета Тверской области – 6 820 075,3 тыс. руб., средства обязательного медицинского страхования – 21 998 923,6 тыс. руб.; 2025 год: средства областного бюджета Тверской области – 6 709 911,3 тыс. руб., средства обязательного медицинского страхования – 23 541 090,8 тыс. руб. (расчетные данные); 2026 год: средства областного бюджета Тверской области – 6 775 575,3 тыс. руб., средства обязательного медицинского страхования – 25 124 047,5 тыс. руб. (расчетные данные)
Ожидаемые конечные результаты реализации Территориальной программы	Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи населению Тверской области, улучшение демографической ситуации в Тверской области, улучшение состояния здоровья населения Тверской области

Система организации контроля за исполнением Территориальной программы	Текущий контроль за ходом реализации Территориальной программы осуществляет заместитель Председателя Правительства Тверской области, курирующий вопросы здравоохранения Тверской области, совместно с государственным заказчиком. До 1 февраля года, следующего за отчетным, исполнители представляют информацию о ходе исполнения Территориальной программы государственному заказчику. До 1 апреля года, следующего за отчетным, государственный заказчик представляет в Правительство Тверской области доклад об исполнении Территориальной программы
-----------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Раздел I Общие положения

1. 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, базовую программу обязательного медицинского страхования, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, порядки и условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

Территориальная программа сформирована в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ), Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ), федеральной Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (далее – Федеральная программа), с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, разработанных на основе клинических рекомендаций, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Тверской области, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей Тверской области, транспортной доступности медицинских организаций,

сбалансированности объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения.

Территориальная программа формируется с учетом установленного Правительством Российской Федерации порядка поэтапного перехода медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, разработанных и утвержденных в соответствии с частями 3, 4, 6–9 и 11 статьи 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

Медицинская помощь гражданам, не подлежащим обязательному медицинскому страхованию (военнослужащие и приравненные к ним в организации оказания медицинской помощи лица), оказывается и оплачивается за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Раздел II

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

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

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

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

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

4) паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную, а также паллиативная специализированная медицинская помощь.

Понятие «медицинская организация» используется в Территориальной программе в значении, определенном в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ, Федеральном законе от 29.11.2010 № 326-ФЗ.

Ветеранам боевых действий оказание медицинской помощи в рамках Территориальной программы осуществляется во внеочередном порядке.

3. Первичная медико-санитарная помощь.

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

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

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

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

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

4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, являющимся приложением № 1 к Федеральной программе, который содержит в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее – перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

5. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных

условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

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

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

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

6. Медицинская реабилитация

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

Медицинская реабилитация граждан на всех этапах осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

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

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

Порядок организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядок предоставления пациенту медицинских изделий, а также порядок оплаты указанной помощи устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара 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.

Медицинская реабилитация включает в том числе продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более) для пациентов – ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины с 24 февраля 2022 года, на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 года (далее – участники специальной военной операции), уволенным с военной службы (службы, работы).

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

В этом случае оплата такой консультации осуществляется на основании гражданско-правового договора между медицинской организацией, предоставляющей пациенту медицинскую реабилитацию, и медицинской организацией, проводившей консультацию врача по

медицинской реабилитации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий.

7. Паллиативная медицинская помощь.

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

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21.11.2011 № 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, обеспечивает оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

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

За счет средств областного бюджета Тверской области такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.05.2019 № 348н «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов

и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому», необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому.

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

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках государственной программы Тверской области «Здравоохранение Тверской области» на 2019 – 2025 годы, утвержденной постановлением Правительства Тверской области от 23.01.2019 № 15-пп, включающей указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

8. Оказание гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи.

В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи Министерством здравоохранения Тверской области организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

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

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

При выявлении в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, переводятся в специализированные медицинские организации в сроки, не превышающие 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на

госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

9. Оказание медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

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

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

При организации медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

10. Формы оказания медицинской помощи.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

плановая – медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не

сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

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

При оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными соответственно в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р, в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2018 № 3053-р, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.05.2019 № 348н.

Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.07.2019 № 505н.

Раздел III

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

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

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

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

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

обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом V Территориальной программы);

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

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

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

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

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

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

аудиологический скрининг – новорожденные дети и дети первого года жизни;

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

на расширенный неонатальный скрининг (недостаточность других уточненных витаминов группы В (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбоксилазы; недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина); другие виды гиперфенилаланиемии (дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина); нарушения обмена тирозина (тирозинемия); болезнь с запахом кленового сиропа мочи (болезнь «кленового сиропа»); другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (пропионовая ацидемия); метилмалоновая метилмалонил КоА-мутаза (ацидемия метилмалоновая); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина А); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина В); метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонил КоА-эпимеразы); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина D); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина С); изовалериановая ацидемия (ацидемия изовалериановая); 3-гидрокси-3-метилглутаровая недостаточность; бета-кетотиолазная недостаточность; нарушения обмена жирных кислот (первичная карнитиновая недостаточность; среднепочечная ацил-КоА дегидрогеназная

недостаточность; длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD)); очень длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD)); недостаточность митохондриального трифункционального белка; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип I; недостаточность карнитин пальмитоилтрансферазы, тип II; недостаточность карнитин/ацилкарнитинтрансферазы; нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и гидроксилизина (глутаровая ацидемия, тип I; глутаровая ацидемия, тип II (рибофлавин - чувствительная форма); детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Вердинга-Гоффмана); другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты) – новорожденные, родившиеся живыми.

Беременные женщины, обратившиеся в медицинские организации, 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 в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.11.2020 № 1130н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

Министерство здравоохранения Тверской области ведет мониторинг оказываемой таким женщинам правовой, психологической и медико-социальной помощи по проведенным таким женщинам мероприятиям, направленным на профилактику прерывания беременности, включая мероприятия по решению причины, приведшей к желанию беременной женщины прервать беременность, а также оценивают эффективность такой помощи.

Дополнительно к объемам медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Территориальной программы, осуществляется дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи (при необходимости за пределами Российской Федерации) детям, страдающим тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, включая обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в том числе не зарегистрированными в Российской Федерации, а также техническими средствами реабилитации, не включенными в федеральный перечень реабилитационных мероприятий и услуг, предоставляемых инвалиду.

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

о передаче сведений о таких больных в профильные медицинские организации, осуществляется в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

Раздел IV

Территориальная программа обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования

12. Территориальная программа обязательного медицинского страхования (далее также – Территориальная программа ОМС) является составной частью Территориальной программы.

В рамках Территориальной программы ОМС застрахованным лицам:

оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, а также консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования: пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период, 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 III Территориальной 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 III Территориальной 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 отдельных категорий из них, указанных в разделе III Территориальной программы, мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, а при невозможности такого осуществления – вне медицинской организации на дому или силами выездных медицинских бригад, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

С 2025 года устанавливаются нормативы объема и финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, отдельно для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи.

Порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливается в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ. Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 100 тыс. руб. за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн руб. при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ тарифным соглашением, заключаемым между уполномоченным Правительством Тверской области исполнительным органом Тверской области, ТФОМС, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными

некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ, профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включаются в состав Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС в Тверской области, образованной в установленном законодательством порядке.

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

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет ежеквартально мониторинг и анализ уровня оплаты труда медицинских работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения Тверской области, участвующих в территориальной программе обязательного медицинского страхования по отдельным специальностям с представлением результатов мониторинга в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и информирует Министерство здравоохранения Тверской области для принятия необходимых мер по обеспечению должного уровня оплаты труда медицинских работников.

Перечень групп заболеваний, состояний для оплаты специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара приведен в приложении № 4 к Федеральной программе.

13. Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан.

В рамках проведения профилактических мероприятий Министерство здравоохранения Тверской области обеспечивают организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы в будние дни и субботу, а также предоставляют гражданам возможность записи на медицинские исследования, осуществляемой в том числе очно, по телефону и дистанционно. График проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации 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.

Ветераны боевых действий имеют право на прохождение диспансеризации и профилактических осмотров во внеочередном порядке.

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

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, который приведен в приложении 7 к Территориальной программе (далее – углубленная диспансеризация).

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

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

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

Информирование граждан о возможности пройти углубленную диспансеризацию осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций с использованием федеральной государственной

информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», сети радиотелефонной связи (смс-сообщения) и иных доступных средств связи.

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

Медицинские организации организуют прохождение в течение одного дня углубленной диспансеризации гражданином из расчета выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения 7 к Территориальной программе.

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

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

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее – диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Министерство здравоохранения Тверской области размещает на сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры, включая диспансеризацию с перечнем медицинских организаций, осуществляющих углубленную диспансеризацию и диспансеризацию, направленную на оценку репродуктивного здоровья, и порядок их работы.

В целях приближения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации к месту жительства, работы или учебы гражданина медицинские организации формируют выездные медицинские бригады. О дате и месте выезда такой бригады медицинские организации за 7 календарных дней информируют страховые медицинские организации, к которым прикреплены граждане, подлежащие диспансеризации и

проживающие в месте выезда медицинской бригады. Страховые медицинские организации в свою очередь не менее чем за 3 дня, информируют застрахованных лиц, проживающих в месте выезда, о дате выезда медицинской бригады и месте проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, а также осуществляют мониторинг прихода граждан на указанные осмотры с передачей соответствующих данных территориальным фондам обязательного медицинского страхования.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет сбор данных о количестве лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, углубленную диспансеризацию и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, результатах проведенных мероприятий и передают агрегированные сведения Федеральному фонду обязательного медицинского страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

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

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 случае выявления у гражданина в течение 1 года после прохождения диспансеризации, заболевания, которое могло быть выявлено на диспансеризации, страховая медицинская организация проводит по случаю диспансеризации медико-экономическую экспертизу, и при необходимости – экспертизу качества медицинской помощи.

Работодатель и (или) образовательная организация может организовывать проведение диспансеризации работников и (или) обучающихся в медицинских организациях работодателя и (или) образовательной организации и их структурных подразделениях (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинскую часть и другие подразделения), осуществляющих медицинское обслуживание работающих граждан, и (или) обучающихся в образовательных организациях.

Результаты диспансеризации, организованной работодателем и (или) образовательной организацией, передаются в региональную медицинскую информационную систему.

В случае участия работодателя и (или) образовательной организации,

либо их медицинской организации в территориальной программе обязательного медицинского страхования, проведенная диспансеризация работников и (или) обучающихся подлежит оплате за счет обязательного медицинского страхования.

14. Диспансерное наблюдение за гражданами.

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

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

Оценку соблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах несоблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) органам исполнительной власти в сфере здравоохранения, и территориальным фондам обязательного медицинского страхования для осуществления ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Медицинские организации с использованием Единого портала государственных услуг Российской Федерации, а также с привлечением страховых медицинских организаций информируют застрахованное лицо, за которым установлено диспансерное наблюдение, о рекомендуемых сроках явки на диспансерный прием (осмотр, консультацию).

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

При реализации Территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию 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 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), на проведение тестирования на выявление новой инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату

диспансерного наблюдения, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

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

медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Тверской области, на территории которой выдан полис обязательного медицинского страхования;

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

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

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

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин;

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

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

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

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

за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения

по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 5 к Федеральной программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, предусмотренных приложением № 5 к Федеральной программе, за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской

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

по подушевому нормативу финансирования;

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

В рамках подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при финансовом обеспечении первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи могут выделяться подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» для оплаты первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи по соответствующим профилям. При этом оплата иной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Тверской области, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц), осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, рассчитанному с учетом выделения объемов финансового обеспечения оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» в отдельные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц. В подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилям «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» включаются расходы на медицинскую помощь по соответствующим профилям, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны

здоровья граждан в Российской Федерации», осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

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

В отношении федеральных медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, имеющих прикрепленное население, подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях формируется в порядке, установленном в разделе VI Территориальной программы.

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает, в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий, в том числе в референс-центрах, проведение по направлению лечащего врача медицинским психологом консультирования пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования. Также возможно установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения взаиморасчетов между медицинскими организациями, в том числе для оплаты медицинских услуг референс-центров.

По медицинским показаниям и в соответствии с клиническими рекомендациями медицинские работники медицинских организаций, расположенных в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах организуют проведение консультации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

При этом финансовое обеспечение оказания медицинской помощи осуществляется с учетом передачи медицинскими организациями структурированных электронных медицинских документов в порядке и в соответствии с перечнем, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Распределение объема 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 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 осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные Территориальной программой.

В рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования и территориальных программ обязательного медицинского страхования осуществляется проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции, на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа (любым из методов), в случае:

наличия у застрахованных граждан признаков острого простудного заболевания неясной этиологии при появлении симптомов, не исключающих наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп;

наличия у застрахованных граждан новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, в том числе

для оценки результатов проводимого лечения;

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

Направление в медицинские организации, расположенные за пределами территории Тверской области, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования, на оказание специализированной медицинской помощи в плановой форме выдается лечащим врачом медицинской организации, которую гражданин выбрал, в том числе по территориально-участковому принципу, и в которой проходит диагностику и лечение в рамках получения первичной медико-санитарной помощи или в которой гражданин получает специализированную медицинскую помощь при необходимости перевода в другую медицинскую организацию для получения специализированной медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. При этом индивидуальное информационное сопровождение гражданина осуществляет страховая медицинская организация.

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

С 2025 года распределение объемов медицинской помощи по проведению экстракорпорального оплодотворения осуществляется для медицинских организаций, выполнивших не менее 100 результативных случаев экстракорпорального оплодотворения за предыдущий год (за счет всех источников финансирования).

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.

Оказание медицинской помощи в рамках указанных тарифов осуществляется при наличии медицинских показаний, решения соответствующей врачебной комиссии (консилиума) или рекомендаций профильной федеральной медицинской организации (национального медицинского исследовательского центра), в том числе по результатам консультации с использованием телемедицинских (дистанционных) технологий.

Раздел V

Финансовое обеспечение Территориальной программы

16. Источниками финансового обеспечения Территориальной программы являются средства областного бюджета Тверской области, средства обязательного медицинского страхования.

17. За счет средств 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 I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Территориальной программе, 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 III Территориальной программе, в том числе в рамках диспансеризации, углубленную диспансеризацию, диспансеризацию (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Федеральной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, диспансерное наблюдение, а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно и в условиях круглосуточного и дневного стационаров, 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 базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение:

оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями;

оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями и критериями оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и

стационарных условиях (за исключением лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2016 № 1512 «Об утверждении Положения об организации обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, противовирусными лекарственными препаратами для медицинского применения и Положения об организации обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения»), установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

проведения углубленной диспансеризации;

проведения медицинской реабилитации, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

проведения консультирования медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования: пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период;

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

медицинской помощи в амбулаторных условиях, включая лечение болезней, травм, отравлений и других состояний, требующих неотложной медицинской помощи,

проведения ортодонтического лечения детей (до 18 лет) без применения брекет-систем;

проведения заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа, в том числе в части приобретения расходных материалов в амбулаторных условиях;

первичной доврачебной медико-санитарной помощи, оказываемой фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием, в случае возложения на них руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.03.2012 № 252н «Об утверждении

Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты»;

проведения других мероприятий, связанных с оказанием первичной медико-санитарной помощи застрахованным гражданам по месту жительства;

комплексного обследования и динамического наблюдения в центрах здоровья;

стационарной помощи в случаях плановой или экстренной госпитализации, в том числе всех видов медицинской помощи, оказанной в отделениях (на койках) интенсивной терапии и реанимации, функционирующих в системе обязательного медицинского страхования;

проведения гистологических и цитологических исследований взятого у пациентов биологического материала патологоанатомическими отделениями многопрофильных медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования, в отношении застрахованных лиц по заболеваниям, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования.

За счет субсидий из федерального бюджета областному бюджету Тверской области осуществляется софинансирование расходов областного бюджета Тверской области, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Тверской области.

18. За счет средств областного бюджета Тверской области осуществляется финансовое обеспечение:

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

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

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая медицинское освидетельствование на состояние опьянения и 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, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами, и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС;

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

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

оказания отдельных видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Тверской области, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи (приложение № 1 к Федеральной программе);

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), за исключением обследования донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Тверской области;

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

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

обращения в медицинскую организацию;

расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования.

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 по месту жительства на территории Тверской области, фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи, осуществляется Тверской областью на основании межрегионального соглашения, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат, в порядке, предусмотренном законом Тверской области. От имени Тверской области указанное соглашение заключается Правительством Тверской области или уполномоченным им исполнительным органом Тверской области.

19. За счет средств областного бюджета Тверской области осуществляются:

обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания 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);

зубное протезирование отдельным категориям граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, за счет финансовых средств, предусмотренных в отрасли «социальная защита населения»;

предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи

для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.05.2019 № 348н, а также обеспечение лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания;

медицинская помощь при экстренных состояниях (до минования угрозы жизни пациента или здоровью окружающих), оказанная медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы незастрахованным гражданам Российской Федерации, в том числе беременным женщинам (кроме операций прерывания беременности по желанию женщины), иностранным гражданам;

проведение противоэпидемических мероприятий (обеспечение вакцинацией взрослого и детского населения);

проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, осуществляется за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Тверской области:

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

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

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

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

21. За счет средств областного бюджета Тверской области осуществляются:

расходы на обеспечение полноценным питанием детей в возрасте до трех лет, беременных женщин и кормящих матерей;

оказание государственной услуги (работы) по обеспечению специальными молочными продуктами детского питания;

оказание медицинской помощи, медицинских и иных услуг:

в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Тверской области «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»;

в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Тверской области «Областной клинический врачебно-физкультурный диспансер»;

в областных отделениях и центрах профессиональной патологии;

в санаториях, в том числе детских и для родителей с детьми;

в домах ребенка, включая специализированные;

в государственном казенном учреждении Тверской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы»;

в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Тверской области «Станция переливания крови», отделениях переливания крови при медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Тверской области;

содержание кабинетов медико-психологического консультирования в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Тверской области.

22. За счет средств областного бюджета Тверской области осуществляется финансирование деятельности:

государственного казенного учреждения здравоохранения Тверской

области «Тверской областной клинический противотуберкулезный диспансер»;

государственного казенного учреждения здравоохранения Тверской области «Черногубовский туберкулезный госпиталь ветеранов войн»;

государственного казенного учреждения здравоохранения Тверской области «Медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв»;

структурного подразделения государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Областная клиническая больница»–Тверской областной научно-медицинской библиотеки;

медико-генетической консультации государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Областной клинический перинатальный центр имени Е.М. Бакуниной»;

структурного подразделения государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Областная клиническая больница» – музея истории медицины Тверской области;

финансирование расходов:

авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами;

при массовых заболеваниях, эпидемиях, стихийных бедствиях и катастрофах;

государственных медицинских организаций Тверской области на укрепление материально-технической базы;

на обеспечение донорской кровью и ее компонентами в соответствии с законодательством;

на оплату транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии (гемодиализ) и обратно.

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, осуществляется за счет средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированный из всех источников, разрешенных законодательством Российской Федерации, том числе средств обязательного медицинского страхования.

23. При проведении массовых мероприятий (спортивных, культурных и других) оплата дежурств бригад скорой медицинской помощи, не связанных непосредственно с оказанием медицинской помощи, осуществляется за счет средств, предусмотренных на организацию указанных мероприятий.

Раздел VI

Средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования

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

Объемы предоставления медицинской помощи, установленные Территориальной программой, включают объемы предоставления на территории других субъектов Российской Федерации медицинской помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в Тверской области.

Объем медицинской помощи устанавливается исходя из численности населения Тверской области и численности застрахованного по обязательному медицинскому страхованию населения Тверской области, представленных в таблице 1.

Таблица 1

	2024 год, человек	2025 год, человек	2026 год, человек
Численность населения Тверской области	1 199 500	1 188 000	1 177 000
Численность застрахованных лиц по обязательному медицинскому страхованию в Тверской области	1 235 141	1 235 141	1 235 141

25. Средние нормативы объема оказания медицинской помощи на 2024 – 2026 годы (приложение 1 к Территориальной программе) и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств областного бюджета Тверской области представлены в таблице 2.

Средние нормативы объема оказания медицинской помощи на 2024 – 2026 годы (приложение 1 к Территориальной программе) и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования представлены в таблице 3.

Таблица 2

Средние нормативы объема оказания медицинской помощи и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2024– 2026 годы за счет средств областного бюджета Тверской области

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на одного жителя	2024 год		2025 год		2026 год	
		средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
I. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета Тверской области							
1. Первичная медико-санитарная помощь	-	-	-	-	-	-	-
в амбулаторных условиях:	-	-	-	-	-	-	-
в том числе:							
с профилактической и иными целями *	посещений	0,73	1 182,3	0,73	1 178,5	0,73	1 132,1
в связи с заболеваниями - обращений **	обращений	0,144	7 152,5	0,144	7 117,1	0,144	6 918,4
в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь) ***	случаев лечения	0,00098	13 777,00	0,00098	14 934,40	0,00098	16 189,00
3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	случаев госпитализации	0,0138	107 030,2	0,0138	110 658,8	0,0138	119 849,5

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на одного жителя	2024 год		2025 год		2026 год	
		средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
в условиях дневного стационара	случаев лечения	0,00302	22 268,5	0,00302	23 636,4	0,00302	25 622,1
в условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,0138	107 030,2	0,0138	110 658,8	0,0138	119 849,5
4. Паллиативная медицинская помощь	-	-	-	-	-	-	-
первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная**** всего	посещений	0,03	-	0,03	-	0,03	-
в том числе:							
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещений	0,022	506,4	0,022	548,3	0,022	593,8
посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещений	0,008	2 514,0	0,008	2 703,0	0,008	2 906,1
в том числе для детского населения	посещений	0,000302	2 514,0	0,000349	2 703,0	0,000424	2 906,1
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской	койко-дней	0,092	2 992,3	0,092	3 248,0	0,092	3 515,3

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на одного жителя	2024 год		2025 год		2026 год	
		средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
помощи и койки сестринского ухода)							
в том числе для детского населения	посещений	0,002054	2 992,3	0,002670	3 248,0	0,003389	3 515,3

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

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

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

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

Таблица 3

Средние нормативы объема оказания медицинской помощи и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2024– 2026 годы за счет средств обязательного медицинского страхования

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя	2024 год		2025 год		2026 год	
		Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей.
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,29	3 657,3	0,29	3 886,1	0,29	4 116,90
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации							
2.1 в амбулаторных условиях, в том числе:							
2.1.1 посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,311412	2 240,2	0,311412	2 378,9	0,311412	2 518,8
2.1.2 посещения в рамках проведения диспансеризации* - всего, в том числе:	комплексных посещений	0,388591	3 025,8	0,388591	3 213,1	0,388591	3 402,0
2.1.2.1 для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	0,050758	1 177,4	0,050758	1 250,3	0,050758	1 323,8

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя	2024 год		2025 год		2026 год	
		Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей.
2.1.2.2 для оценки репродуктивного здоровья**	комплексных посещений	0,097368	1 231,1	0,097368	1307,3	0,097368	1 384,2
2.1.3 посещения с иными целями	посещений	2,178904	389,4	2,178904	413,5	2,178904	437,8
2.1.4 Посещения по неотложной помощи	посещений	0,54	836,3	0,540000	888,1	0,540000	940,3
2.1.5 Обращения в связи с заболеваниями - всего***, из них:	обращений	1,713713	1 892,3	1,713713	1 986,7	1,713713	2 103,5
2.1.5.1 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований****:	исследований						
2.1.5.1.1 компьютерная томография	исследований	0,047585	2 923,7	0,047585	3 104,7	0,047585	3 287,2
2.1.5.1.2 магнитно-резонансная томография	исследований	0,020288	3 992,2	0,020288	4 239,3	0,020288	4 488,5
2.1.5.1.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,069306	590,4	0,069306	626,9	0,069306	663,8
2.1.5.1.4 ультразвуковое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследований	0,025584	590,4	0,025584	626,9	0,025584	663,8

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя	2024 год		2025 год		2026 год	
		Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей.
2.1.5.1.5 эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	0,030918	1 082,6	0,030918	1 149,6	0,030918	1 217,2
2.1.5.1.6 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследований	0,00112	9 091,4	0,001120	9 654,1	0,001120	10 221,7
2.1.5.1.7 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследований	0,015192	2 242,1	0,015192	2 380,9	0,015192	2 520,9
2.1.5.1.8 тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), гриппа****	исследований	0,102779	434,0	0,102779	460,9	0,102779	488,0
2.1.6 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу*:	комплексных посещений	0,261736	2 229,9	0,261736	2 367,9	0,261736	2 507,1
2.1.6.1 онкологических заболеваний	комплексных посещений	0,04505	3 142,3	0,045050	3 336,8	0,045050	3 533,0
2.1.6.2 сахарного диабета	комплексных посещений	0,0598	1 186,4	0,059800	1 259,8	0,059800	1 333,9
2.1.6.3 болезней системы кровообращения	комплексных посещений	0,12521	2 638,1	0,125210	2 801,4	0,125210	2 966,1

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя	2024 год		2025 год		2026 год	
		Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей.
2.2. в условиях дневных стационаров*****	случаев лечения	-	-	0,034816	19 130,9	0,034816	20 056,0
3.В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) за исключением медицинской реабилитации медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) всего, в том числе*****:	случаев лечения	0,070478	26 709,9	-	-	-	-
3.1 для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случаев лечения	0,010964	77 288,4	-	-	-	-
3.2 для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случаев лечения	0,000729	108 426,4	-	-	-	-
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случаев лечения	0,000277	142 711,1	-	-	-	-

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя	2024 год		2025 год		2026 год	
		Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей.
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, за исключением медицинской реабилитации медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций), в том числе:							
4.1. в условиях дневных стационаров медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) ***** всего, в том числе:	случаев лечения	-	-	0,035662	36 744,8	0,035662	38 521,7
4.1.1 для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	случаев лечения	-	-	0,010964	81 147,4	0,010964	85 071,5
4.1.2 для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случаев лечения	-	-	0,000729	110 957,0	0,000729	113 398,1
4.1.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случаев лечения	-	-	0,000277	149 836,7	0,000277	157 082,4
4.2. в условиях круглосуточного стационара медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - всего, в том числе:	случаев госпитализации	0,170758	43 082,9	0,162220	49 158,0	0,153683	56 117,9

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя	2024 год		2025 год		2026 год	
		Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей.
3.2.1 для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случаев госпитализации	0,008926	94 365,2	0,008926	99 754,3	0,008926	105 202,8
4. Медицинская реабилитация							
4.1 в амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,003116	21 618,9	0,003116	22 957,0	0,003116	24 306,7
4.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,002601	25 430,6	0,002601	26 700,4	0,002601	27 991,6
4.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,005426	46 995,3	0,005426	49 762,5	0,005426	52 557,4

*Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексных посещений) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме. Субъект Российской Федерации вправе корректировать размер территориального норматива объема с учетом реальной потребности населения. Территориальный норматив

финансовых затрат на 2024 – 2026 гг. субъект Российской Федерации устанавливает самостоятельно на основе порядка, установленного Минздравом России с учетом возраста.

** Средние нормативы объема медицинской помощи включают в себя, в том числе объем диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин на 2024 – 2026 годы (для женщин – 0,065200, для мужчин – 0,032168 комплексных посещений). Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи при проведении диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин составят:

на 2024 год: для женщин – 1678,03 руб., для мужчин – 325,34 руб.,

на 2025 год: для женщин – 1781,9 руб., для мужчин – 345,5 руб.,

на 2026 год - для женщин – 1886,7 руб., для мужчин – 365,8 руб.

*** В нормативы обращений включаются законченные случаи лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2.

**** Субъект Российской Федерации в соответствии с рекомендациями Минздрава России и Федерального фонда ОМС вправе обоснованно корректировать нормативы объема для проведения отдельных лабораторных исследований в целях тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и нормативы финансовых затрат на 1 тестирование.

***** Средние нормативы объема медицинской помощи в дневном стационаре для расчета нормативов территориальных программ обязательного медицинского страхования включают случаи оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи и составляют на 2025 – 2026 годы – 0,070478 случаев лечения на 1 застрахованное лицо. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в дневном стационаре составляют на 2025 год – 28043,5 руб., на 2026 год – 29399,6 руб.

При планировании и учете объема гарантируемой стоматологической помощи населению по Территориальной программе учитываются как посещения с профилактическими и иными целями, так и обращения по поводу заболевания. При этом учитывается кратность условных единиц трудоемкости (далее – УЕТ) в одном посещении, которая в 2024 – 2026 годах в среднем составляет 4,2, число УЕТ в одном посещении с профилактической целью – 4,0, в одном обращении в связи с заболеванием (законченный случай лечения) – 9,4.

Норматив финансовых затрат за счет средств областного бюджета Тверской области на 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет в 2024 году – 9 804,2 руб., в 2025 году – 9 571,9 руб., в 2026 году – 9 461,7 руб.

При планировании и финансовом обеспечении объема медицинской помощи, включая профилактические мероприятия, диагностику, диспансерное наблюдение и медицинскую реабилитацию, учитывается применение телемедицинских (дистанционных) технологий в формате врач - врач в медицинской организации, к которой гражданин прикреплен по территориально-участковому принципу, с оформлением соответствующей медицинской документации.

С учетом реальной потребности граждан в медицинской помощи по поводу заболеваний, обусловленных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), нормативы объема для проведения отдельных лабораторных исследований в целях тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и нормативы финансовых затрат на 1 тестирование могут быть обоснованно скорректированы.

Объем специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, могут быть обоснованно скорректированы с учетом реальной потребности граждан в медицинской помощи.

Нормативы объема и нормативы финансовых затрат на единицу объема проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, ультразвукового исследования с целью диагностики онкологических заболеваний, эндоскопического диагностического исследования, патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) могут корректироваться с учетом применения в Тверской области различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека, обусловленного заболеваемостью населения.

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

Объем и финансовое обеспечение медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) не включают проведение гражданам, в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), исследования на наличие антител к возбудителю новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) (любым из методов) в целях подтверждения факта ранее перенесенного заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

26. Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на 1 жителя) в 2024 году – 5 685,8 руб., 2025 году – 5 648,1 руб., 2026 году – 5 756,6 руб.;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования (в расчете на одно застрахованное лицо) в 2024 году – 19 169,6 руб., в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 501,5 руб., в 2025 году – 20 497,8 руб., в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 531,7 руб., и в 2026 году – 21 868,0 руб., в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 562,6 руб., в том числе:

на оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями в 2024 году – 1 237,1 руб., в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 113,0 руб., в 2025 году – 1 322,5 руб., в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 120,7 руб., и в 2026 году – 1 411,1 руб., в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 128,8 руб.;

на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2024 году – 17 932,5 руб., в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 388,5 руб., в 2025 году – 19 175,3 руб., в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 411,0 руб., в 2026 году – 20 456,9 руб., в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 433,7 руб.

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

Средние подушевые нормативы финансирования базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования сформированы без учета средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемых на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, указанного в приложении № 1 к Федеральной программе.

В рамках подушевого норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования субъект Российской Федерации может устанавливать дифференцированные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо по видам, формам, условиям и этапам оказания медицинской помощи с учетом особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, уровня и структуры заболеваемости населения, а также климатических и географических особенностей регионов.

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

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, на отдаленных территориях, в поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. 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 тыс. человек, – не менее 1,113;

для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тыс. человек, – не менее 1,04.

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

Базовый подушевой норматив финансирования центральных районных, районных и участковых больниц, обслуживающих взрослое население, а также медицинских организаций, обслуживающих взрослое городское население, должен быть единым. Применение понижающих коэффициентов к нему недопустимо.

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

При невозможности проведения в конкретной медицинской организации, к которой прикреплен застрахованный гражданин, исследований или консультаций специалистов, учтенных в подушевом нормативе финансирования на прикрепившихся лиц, такие медицинские услуги оказываются в иных медицинских организациях по направлению врача и оплачиваются в порядке, установленном в соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 7 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем на 2024 год:

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего до 100 жителей, – 474,8 тыс. руб.;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта,

обслуживающего от 101 до 900 жителей, – 1 230,5 тыс. руб.;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 901 до 1500 жителей, – 2 460,9 тыс. руб.;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1501 до 2000 жителей, – 2 907,1 тыс. руб.

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

Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей и более 2000 жителей, устанавливается субъектом Российской Федерации с учетом понижающего или повышающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским или фельдшерско-акушерским пунктом, к размеру финансового обеспечения фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей и обслуживающего от 1501 до 2000 жителей.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, 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 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», и уровнем средней заработной платы в соответствующем регионе.

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

27. Прогнозные объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (федеральные медицинские организации) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2024 – 2026 годы составляют:

для специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2024 – 2026 годы – 21 517 случаев госпитализации, в том числе:

по профилю «онкология» на 2024 – 2026 годы – 2 333 случая госпитализации;

для специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2024 – 2026 годы – 6 120 случаев лечения, в том числе:

по профилю «онкология» на 2024 – 2026 годы – 1 096 случаев лечения;

для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении на 2024 – 2026 годы – 93 случая лечения;

для медицинской реабилитации:

для медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара на 2024 – 2026 годы – 920 случаев госпитализации;

для медицинской реабилитации в условиях дневного стационара на 2024 – 2026 годы – 111 случаев госпитализации.

Раздел VII

Порядки и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме

Подраздел I

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)

28. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Территориальной программы он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», и на выбор врача с учетом согласия врача. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя

медицинской организации.

Подраздел II

Порядок реализации установленного законодательством права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Тверской области и участвующих в реализации Территориальной программы

29. Правом на внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях, находящихся на территории Тверской области, обладают отдельные категории граждан, определенные законодательством, участники специальной военной операции, члены семей граждан Российской Федерации, призванных на военную службу по мобилизации с территории Тверской области, а также дети-инвалиды.

Внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется при предъявлении документов, устанавливающих право на получение медицинской помощи во внеочередном порядке. Документом, устанавливающим право на получение медицинской помощи во внеочередном порядке, для медицинских и фармацевтических работников является справка, выданная кадровой службой медицинской организации, подтверждающая трудовую деятельность медицинских и фармацевтических работников в этой организации, или иной документ, подтверждающий данный вид трудовой деятельности; для граждан, ранее являвшихся медицинскими и фармацевтическими работниками и вышедших на страховую (трудовую) пенсию по старости (инвалидности), – трудовая книжка или ее заверенная копия или иной документ, подтверждающий данный вид трудовой деятельности.

Контроль за внеочередным оказанием медицинской помощи гражданам осуществляется руководителями соответствующих медицинских организаций.

Подраздел III

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

30. Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями граждан, имеющих право на государственную социальную

помощь в виде набора социальных услуг во исполнение Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», осуществляется в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р.

Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями граждан в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний осуществляется в рамках реализации закона Тверской области от 31.03.2008 № 23-ЗО «О бесплатном обеспечении лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания отдельных категорий граждан в Тверской области».

Обеспечение специализированными продуктами лечебного питания детей-инвалидов осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» и перечнями, утвержденными Правительством Российской Федерации.

Обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 20.07.2012 №125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» и приказом Министерства здравоохранения Тверской области от 30.10.2015 № 18-нп «О Порядке безвозмездного обеспечения донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Тверской области». Обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами осуществляется по медицинским показаниям, в том числе при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях с учетом порядков и стандартов медицинской помощи.

При оказании медицинской помощи по медицинским показаниям осуществляется обеспечение лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача в соответствии со стандартами медицинской помощи.

Обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, осуществляется в рамках Территориальной 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, условиях дневного стационара и при посещениях на дому.

Назначение лекарственных препаратов осуществляется лечащим врачом по медицинским показаниям по результатам осмотра и обследования пациента посредством выдачи рецепта.

Подраздел IV

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

31. Медицинская реабилитация пациентов осуществляется в медицинских организациях Тверской области, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация проводится в три этапа:

1) первый этап медицинской реабилитации осуществляется в структурных подразделениях медицинской организации, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях по профилям: «анестезиология и реаниматология», «неврология», «травматология и ортопедия», «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология», «терапия», «онкология», «нейрохирургия», «пульмонология»;

2) второй этап медицинской реабилитации при оказании специализированной медицинской помощи осуществляется в стационарных условиях в отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, отделении медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями;

3) третий этап медицинской реабилитации осуществляется в амбулаторных условиях – в отделении медицинской реабилитации дневного стационара или амбулаторного отделения медицинской реабилитации.

По завершении лечения в профильном отделении при наличии у пациента вследствие перенесенного заболевания нарушений функционирования и ограничений жизнедеятельности (в рамках Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее – МКФ) реабилитационная комиссия устанавливает реабилитационный диагноз, проводит оценку по шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ), определяет реабилитационный прогноз, реабилитационный потенциал и дальнейшую маршрутизацию:

направляет пациента на второй или третий этап реабилитации в отделение медицинской реабилитации в соответствии с утвержденными схемами маршрутизации;

выписывает пациента в медицинскую организацию по месту жительства (поликлинику) под наблюдение участкового терапевта (врача общей практики) с рекомендацией последующего направления пациента амбулаторный или стационарный этап медицинской реабилитации.

Мероприятия по медицинской реабилитации на втором этапе осуществляются в стационарном отделении медицинской реабилитации (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

На второй этап медицинской реабилитации направляются пациенты, нуждающиеся в круглосуточном медицинском наблюдении и имеющие нарушения функционирования и ограничение жизнедеятельности от умеренных до грубых в соответствии с ШРМ.

На второй этап медицинской реабилитации пациента направляет лечащий врач медицинской организации, где пациент завершил реабилитационное лечение первого этапа, либо врач-терапевт (врач-терапевт участковый), врач общей практики (семейный врач), врач-специалист поликлиники по месту жительства, с учетом показателя ШРМ.

В сложных случаях для определения целесообразности реабилитационного лечения, тактики диагностических и реабилитационных мероприятий, факторов риска проведения отдельных реабилитационных процедур, а также дальнейшей маршрутизации пациента лечащий врач подготавливает документацию для проведения телемедицинской консультации (далее – ТМК) или направляет медицинскую документацию на больного в ГБУЗ «ОКЛРЦ» для заочного рассмотрения и принятия решения специалистами реабилитационной комиссии.

При положительной динамике лечения на 2 этапе, описанной в категориях МКФ (реабилитационный диагноз), лечащий врач в выписном эпикризе дает рекомендации по дальнейшей маршрутизации реабилитационного пациента. В соответствии с данными рекомендациями врач по месту жительства пациента оформляет направление на очередной этап лечения.

На третий этап медицинской реабилитации в плановом порядке направляются пациенты при наличии реабилитационного потенциала и при отсутствии необходимости круглосуточного медицинского наблюдения.

На третий этап медицинской реабилитации пациента направляет лечащий врач медицинской организации, где пациент завершил реабилитационное лечение предыдущего этапа, или врач-специалист, терапевт (участковый), врач общей практики (семейный врач) поликлиники по месту жительства, с учетом показателя ШРМ.

При положительной динамике лечения на 3 этапе, описанной в категориях МКФ (реабилитационный диагноз), лечащий врач в выписном эпикризе дает рекомендации по дальнейшей маршрутизации

реабилитационного пациента. В соответствии с данными рекомендациями врач по месту жительства пациента оформляет направление на очередной этап лечения.

При направлении пациента на реабилитационное лечение второго (стационарного) или третьего (в условиях дневного стационара, амбулаторного) этапа оформляется направление с указанием основного и сопутствующих диагнозов, с учетом оценки по ШРМ, а также результатов клинико-диагностических обследований, утвержденных перечнем медицинской организации, оказывающей реабилитационную помощь.

Пациенты, имеющие стойкие ограничения жизнедеятельности, обусловленные стойкими расстройствами функций организма, развившиеся вследствие заболевания или травмы, после оперативных вмешательств направляются на медико-социальную экспертизу с целью установления инвалидности и определения индивидуальной программы реабилитации инвалида (далее – ИПРА). Медицинская реабилитация может предоставляться пациентам с установленной инвалидностью с учетом медицинских показаний:

неполная реализация реабилитационного потенциала;
в соответствии с ИПРА.

Подробный порядок организации медицинской реабилитации взрослому населению в Тверской области, включающий перечень медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», схему маршрутизации пациентов после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения по профилю «медицинская реабилитация» для взрослого населения, схему маршрутизации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата по профилю «медицинская реабилитация» для взрослого населения, схему маршрутизации пациентов с онкопатологией по профилю «медицинская реабилитация» для взрослого населения, утвержден приказом Министерства здравоохранения Тверской области от 18.05.2022 № 378 «Об организации медицинской реабилитации взрослых в Тверской области».

Порядок организации медицинской реабилитации детского населения утвержден Министерством здравоохранения Тверской области от 26.10.2022 № 974 «Об организации медицинской реабилитации детского населения Тверской области».

Перечень медицинских организаций, осуществляющих деятельность по медицинской реабилитации в рамках Территориальной программы представлен в таблице 4.

**Перечень
медицинских организаций, осуществляющих деятельность по медицинской
реабилитации в рамках Территориальной программы**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Оказание медицинской помощи в стационарных условиях по медицинской реабилитации	Оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара по медицинской реабилитации	Оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях по медицинской реабилитации
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Областной клинический лечебно-реабилитационный центр»	Да	Да	Да
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Центр специализированных видов медицинской помощи имени В.П. Аваева»	Да	Да	Да
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Областная клиническая больница»	Да	Нет	Нет
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Городская клиническая больница № 6»	Да	Нет	Да
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Клиническая детская больница № 2»	Да	Да	Да
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	Нет	Да	Да
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Городская клиническая больница № 7»	Да	Нет	Нет
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Городская клиническая детская больница № 3»	Нет	Нет	Да

№ п/п	Наименование медицинской организации	Оказание медицинской помощи в стационарных условиях по медицинской реабилитации	Оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара по медицинской реабилитации	Оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях по медицинской реабилитации
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Детская городская клиническая больница № 1»	Нет	Нет	Да
10	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Областной клинический кардиологический диспансер»	Нет	Нет	Да
11	Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть № 141 «Федерального медико-биологического агентства»	Нет	Нет	Да

Подраздел V

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

32. Обеспечение граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, производится в соответствии с 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, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи».

Обеспечение граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому осуществляется в соответствии с 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 учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения,

регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов».

Подраздел VI

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

33. В рамках взаимодействия с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, в Тверской области определены следующие медицинские организации, в которых оснащены (переоснащены) лаборатории, осуществляющие этиологическую диагностику новой коронавирусной инфекции COVID-19 методами амплификации нуклеиновых кислот, в которых модернизированы лаборатории, осуществляющие диагностику инфекционных болезней: государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Центр специализированных видов медицинской помощи имени В.П. Аваева», государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Областная клиническая больница».

Подраздел VII

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

34. В рамках Территориальной программы осуществляются мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни.

Мероприятия в рамках первичной медико-санитарной помощи:

организация проведения профилактических прививок, включенных в Национальный календарь профилактических прививок и в Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

врачебные осмотры перед календарными профилактическими прививками, включая осмотры перед прививками против гриппа и клещевого энцефалита;

проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в установленном порядке;

проведение профилактических осмотров и диспансерного наблюдения населения: здоровых детей и лиц с хроническими заболеваниями;

диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-

- сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- диспансеризация определенных групп взрослого населения;
- профилактические осмотры, проводимые с целью выявления туберкулеза;
- профилактические осмотры, проводимые с целью выявления онкологических заболеваний;
- первичная и вторичная профилактика острых заболеваний и обострений хронических заболеваний;
- профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях, а также обучающихся по очной форме обучения в образовательных организациях среднего профессионального и высшего образования;
- медицинская консультация несовершеннолетних при определении профессиональной пригодности по результатам регулярно проводимых профилактических осмотров несовершеннолетних;
- профилактические осмотры детей и подростков, связанные с организацией отдыха, оздоровления и занятости в каникулярное время;
- проведение мероприятий по предупреждению распространения заболеваний, вызванных вирусом иммунодефицита человека;
- профилактика аборт.
- Мероприятия в рамках работы центров здоровья:
 - первичное инструментально-лабораторное обследование;
 - динамическое наблюдение за лицами, имеющими факторы риска развития заболеваний;
 - работа школ здоровья по профилактике неинфекционных заболеваний;
 - проведение занятий лечебной физкультурой.
- Мероприятия в рамках работы отделений (кабинетов) профилактики:
 - санитарно-гигиеническое просвещение граждан;
 - проведение консультативной и профилактической работы с населением;
 - пропаганда здорового образа жизни в средствах массовой информации;
 - консультативная деятельность в анонимной и открытой форме среди детей, молодежи, взрослого населения по вопросам лечения и профилактики употребления наркотических веществ;
 - профилактические мероприятия антиалкогольной, антинаркотической и антитабачной направленности, мероприятия, направленные на профилактику использования электронных систем доставки никотина, потребления иной никотиносодержащей продукции;
 - тематические лекции антиалкогольной, антинаркотической и антитабачной направленности, а также направленные на профилактику использования электронных систем доставки никотина, потребления иной никотиносодержащей продукции в образовательных организациях Тверской области;
 - информационно-просветительская деятельность (разработка и издание печатной продукции, создание и прокат аудио-, видеороликов по

профилактике распространения заболеваний, вызванных вирусом иммунодефицита человека, проведение молодежных акций, направленных на популяризацию здорового образа жизни и безопасного сексуального поведения) и закупка диагностических средств для выявления и проведения мониторинга лечения лиц с заболеваниями, вызванными вирусом иммунодефицита человека;

функционирование горячей линии на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Областной клинический психоневрологический диспансер» по поддержке психического здоровья.

Мероприятия в рамках работы Центра общественного здоровья и медицинской профилактики:

организация реализации мероприятий и программ по формированию у населения здорового образа жизни, профилактике неинфекционных заболеваний, являющихся основными причинами инвалидности и смертности населения, обучению населения правилам оказания первой помощи при развитии жизнеугрожающих заболеваний и их осложнений, являющихся основными причинами внебольничной смертности;

разработка информационно-просветительных материалов для населения по здоровому образу жизни, профилактике неинфекционных заболеваний и первой помощи при жизнеугрожающих заболеваниях, являющихся основной причиной внебольничной смертности;

анализ динамики заболеваемости, больничной и внебольничной смертности населения (на основе данных официальной статистики) от хронических неинфекционных заболеваний в Тверской области;

организация и участие в проведении массовых акций и кампаний по пропаганде здорового образа жизни, а также информирование населения через средства массовой информации на постоянной основе о методах коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний и профилактики их осложнений, включая обучение населения правилам первой помощи при внезапной сердечной смерти, остром коронарном синдроме (сердечном приступе), остром нарушении мозгового кровообращения и других угрожающих жизни заболеваниях, являющихся основной причиной внебольничной смертности населения;

внедрение в практику современных достижений в области формирования здорового образа жизни, профилактики хронических неинфекционных заболеваний и снижения внебольничной смертности, а также методов обучения и повышения медицинской грамотности населения по указанным вопросам, проведение анализа эффективности их применения.

В целях профилактики распространения ВИЧ-инфекции ежегодно проводится информационно-коммуникационная кампания по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, гепатита С на основе межведомственного взаимодействия, в том числе с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций. Информационные материалы по профилактике ВИЧ размещаются на информационных досках, расположенных в лифтах

жилых домов, в информационно-телекоммуникационной сети Интернет и средствах массовой информации. Также информация по профилактике ВИЧ инфекции размещается в формате видео через российские сервисы с настройкой таргетинга показа объявлений для целевой аудитории (группы населения, подверженные риску инфицирования ВИЧ, проживающие в Тверской области). Организуется размещение информационных профилактических видеороликов перед показами фильмов и популярных видео в онлайн-кинотеатрах, видеохостингах и медиапорталах. Проводятся «уличные» акции, в ходе которых осуществляется информационно-разъяснительная работа с населением и обеспечивается возможность пройти тестирование экспресс-методом в условиях мобильного пункта тестирования.

С целью профилактики ВИЧ-инфекции в среде мигрантов осуществляется распространение профилактических информационных материалов с указанием контактов ГБУЗ ТО «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» через миграционные службы региона, через руководителей национальных диаспор (узбекской, таджикской и азербайджанской) и работодателей.

В целях профилактики заражения и распространения хронического вирусного гепатита С ежегодно проводится следующая работа:

обеспечение исполнения санитарных правил и норм, устанавливающих санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней, в части выявления хронического вирусного гепатита С, в том числе среди контингента, подлежащего обязательному обследованию;

реализация мероприятия регионального плана по профилактике и лечению хронического вирусного гепатита С до 2030 года, утвержденного совместным приказом Министерства здравоохранения Тверской области и Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тверской области от 31.05.2023 № 458/193/1-р «Об утверждении плана мероприятий по профилактике и лечению хронического вирусного гепатита С в Тверской области до 2030 года»;

организация дополнительного профессионального образования медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь пациентам с хроническим вирусным гепатитом С, по вопросам лечения и диспансерного наблюдения за такими пациентами.

Подраздел VIII

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

35. Плановая госпитализация осуществляется в соответствии с показаниями для госпитализации больных в рамках планируемых объемов.

Пациенты размещаются в палатах, соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам 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».

При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях госпитализированному с ребенком одному из родителей либо иному члену семьи или иному законному представителю, фактически осуществляющему уход за ребенком, в течение всего периода лечения в соответствии с частью 3 статьи 51 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ предоставляются спальное место и питание.

Решение о наличии медицинских показаний к нахождению вместе с ребенком одного из родителей, иного члена семьи или законного представителя принимается лечащим врачом, о чем делается соответствующая запись в медицинской карте стационарного больного и выдается (формируется) листок временной нетрудоспособности в соответствии с законодательством.

Время нахождения в приемном отделении должно составлять не более 2 часов. Регистрация пациента, направленного в стационар в плановом порядке, осуществляется медицинским работником стационара в журнале приема больных и отказов в госпитализации (форма № 001/у) при поступлении в стационар. Осмотр врачом при плановой госпитализации проводится не позднее 3 часов с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар). Осмотр пациента, доставленного в стационар по экстренным медицинским показаниям, проводится незамедлительно, повторный осмотр проводится не позднее чем через час после его поступления в отделение.

Осмотр пациента лечащим врачом проводится ежедневно по рабочим дням не реже одного раза в день (при необходимости – чаще), а в нерабочее время – дежурным врачом в соответствии с медицинскими показаниями.

Осмотр пациента в отделении заведующим отделением осуществляется в течение 48 часов с момента поступления. Больных, поступивших по экстренным показаниям и состояние которых в медицинской документации

определяется как тяжелое, а также всех больных, находящихся в реанимационном отделении (палате) или палате интенсивной терапии, – в день госпитализации. В дальнейшем осмотр заведующим отделением проводится по необходимости, но не реже одного раза в неделю. Пациенты, состояние которых определяется в документации как тяжелое, а также все находящиеся в реанимационном отделении (палате) или палате интенсивной терапии, осматриваются заведующим отделением ежедневно.

Индивидуальный медицинский пост предоставляется по медицинским показаниям в соответствии с заключением лечащего врача и решением врачебной комиссии.

Выписка из стационара, а также перевод по медицинским показаниям в другие отделения санкционируются заведующим отделением, а в случае его отсутствия и при наличии экстренных показаний – дежурным врачом. Переводы в другие стационары санкционируются главным врачом (заместителем главного врача) либо лицом, замещающим главного врача на период его отсутствия, в том числе дежурным врачом.

При динамическом наблюдении за больным, находящимся в тяжелом состоянии, осмотр проводится в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по соответствующему профилю. Определение объема, сроков проведения и своевременности диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента осуществляется лечащим врачом в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке.

Организация питания больного, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение начинаются в день госпитализации.

Прикрепление лечащего врача, среднего медицинского работника, оперирующего хирурга, привлечение врача-консультанта проводятся в соответствии с распорядком работы структурного подразделения медицинской организации.

При лечении в стационаре пациент бесплатно обеспечивается лекарственными препаратами и медицинскими изделиями в соответствии с назначениями лечащего врача, стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке, и Перечнем лекарственных препаратов и медицинских изделий, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, скорой, амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в части неотложной медицинской помощи и стоматологической медицинской помощи, утверждаемый ежегодно в Территориальной программе.

Пациенты, находящиеся на стационарном лечении, обязаны соблюдать правила внутреннего распорядка медицинской организации и рекомендации лечащего врача.

Медицинская помощь в стационаре может организовываться в условиях стационара дневного пребывания.

Подраздел IX

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

36. В маломестных палатах (боксах) размещаются пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания, предусмотренные 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)».

Подраздел X

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

37. Детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинская помощь всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию, оказывается бесплатно в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Тверской области.

В амбулаторно-поликлинических медицинских организациях (подразделениях) Тверской области, участвующих в реализации Территориальной программы, назначаются ответственные лица (в том числе врачи-педиатры участковые), оказывающие первичную медико-санитарную помощь указанной категории граждан.

Оказание первичной медико-санитарной помощи указанной категории граждан, в том числе в целях приближения к месту нахождения организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, осуществляется амбулаторно-поликлинической медицинской организацией (подразделением) Тверской области по территориально-участковому принципу.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в медицинских организациях Тверской области по профилю заболевания.

Организация оказания высокотехнологичной медицинской помощи для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, осуществляется в соответствии с Положением об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.12.2014 № 796н, и Порядком организации оказания

высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.10.2019 № 824н.

Оформление талона на высокотехнологичную медицинскую помощь осуществляется на основании протокола (решения) комиссии Министерства здравоохранения Тверской области по отбору пациентов, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи.

Очередность предоставления высокотехнологичной медицинской помощи регулируется медицинскими организациями в зависимости от количества пациентов, находящихся в листе ожидания, и наличия плановых объемов на заявленный вид высокотехнологичной медицинской помощи. В случаях, когда пациент нуждается в предоставлении высокотехнологичной медицинской помощи по срочным показаниям, Министерство здравоохранения Тверской области принимает решение о направлении в медицинскую организацию, используя при этом онлайн-информацию, предоставляемую специализированной системой Министерства здравоохранения Российской Федерации. При оформлении талона на оказание высокотехнологичной медицинской помощи на ребенка-сироту или ребенка, оставшегося без попечения родителей, используются возможности подсистемы Министерства здравоохранения Российской Федерации и сообщаются сведения о социальном статусе ребенка.

Транспортировка детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (к месту лечения и обратно) осуществляется транспортом организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в которой находится ребенок, в сопровождении медицинского работника указанной организации.

В индивидуальных случаях возможна отсрочка проведения высокотехнологичной медицинской помощи при наличии факторов риска, возникновении осложнений, соматических заболеваний у ребенка.

Медицинская реабилитация детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.10.2019 № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей».

Подраздел XI

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

38. На госпитальном этапе при наличии медицинских показаний у пациента для диагностических исследований медицинская организация, где находится на стационарном лечении пациент и в которой отсутствует необходимый пациенту вид диагностического исследования, согласовывает с медицинской организацией, где имеется требуемый вид диагностического исследования, дату и время проведения пациенту данного исследования.

Пациент санитарным транспортом в сопровождении медицинского работника направляется в назначенное время в медицинскую организацию, где будет проводиться необходимый пациенту вид диагностического исследования.

Результаты диагностического исследования выдаются медицинскому работнику, сопровождающему пациента. Пациент в сопровождении медицинского работника санитарным транспортом доставляется в медицинскую организацию стационарного типа для продолжения лечения.

Направление пациента из медицинской организации стационарного типа в другую медицинскую организацию для проведения необходимого пациенту диагностического исследования без сопровождения медицинского работника и вне санитарного транспорта не допускается.

При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы не подлежат оплате за счет личных средств граждан транспортные услуги 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, или перевода пациента для продолжения стационарного лечения. Порядок предоставления транспортных услуг осуществляется в соответствии с законодательством.

Подраздел XII

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

39. Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и

дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации. Диспансерное наблюдение проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», приказом Минздрава России от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями», а также иными порядками оказания медицинской помощи, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Диспансеризация определенных групп взрослого населения осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения». Министерством здравоохранения Тверской области определен перечень медицинских организаций, участвующих в проведении профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее – диспансеризация) в период с 1 января по 31 декабря 2023 года, плановые объемы диспансеризации и профилактических осмотров, в том числе объемы диспансеризации и профилактических осмотров пациентов, относящихся к категории «ветераны и участники Великой Отечественной войны» и приравненных к ним лиц, круглосуточно находящихся в учреждениях социальной защиты. В каждой медицинской организации Тверской области, участвующей в проведении диспансеризации, внутренним приказом утвержден порядок проведения профилактических осмотров и диспансеризации в медицинской организации, включая возможность проведения диспансеризации в выходные дни и вечернее время, список лиц, ответственных за организацию и проведение профилактических осмотров и диспансеризацию, ответственных за ведение пациентов, у которых обнаружены подозрения на хронические неинфекционные заболевания и онкопатологию, календарный план-график прохождения профилактических осмотров и диспансеризации населением, прикрепленным к каждому терапевтическому (врач общей практики) и фельдшерскому участку. Министерство здравоохранения Тверской области обеспечивает организацию и контроль за прохождением гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляет гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

Федерации от 21.04.2022 № 275н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью».

Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».

Профилактические осмотры несовершеннолетних осуществляются в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Проведение диспансеризации населения и профилактических осмотров несовершеннолетних осуществляется в сроки, предусмотренные указанными нормативными правовыми актами.

Подраздел XIII

Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы

40. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы (далее – Порядок и размеры), устанавливают правила возмещения расходов, связанных с бесплатным оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы (далее – медицинская организация).

Под медицинской помощью в экстренной форме понимается медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента. Оказание медицинской помощи в экстренной форме осуществляется медицинскими организациями безотлагательно и бесплатно. Оказание медицинской помощи в экстренной форме осуществляется в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, по состояниям, синдромам, заболеваниям. При оказании медицинской помощи в экстренной форме на пациента оформляется первичная медицинская документация в соответствии с условиями оказания медицинской помощи.

Медицинская организация, оказавшая медицинскую помощь в экстренной форме, сохраняет медицинскую документацию,

подтверждающую факт оказания медицинской помощи в экстренной форме.

Возмещение расходов за фактически оказанную медицинской организацией медицинскую помощь в экстренной форме (далее – возмещение расходов) осуществляется на основании договора о возмещении расходов (далее – договор) в соответствии с законодательством Российской Федерации:

в отношении застрахованных лиц – по тарифам, установленным тарифным соглашением в системе обязательного медицинского страхования Тверской области на соответствующий год;

в отношении граждан, не подлежащих в соответствии с законодательством Российской Федерации обязательному медицинскому страхованию, населения, не идентифицированного и не застрахованного в системе обязательного медицинского страхования, – за счет средств областного бюджета Тверской области (за счет субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания).

Порядок организации работы по возмещению расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы, определяется Министерством здравоохранения Тверской области.

Договор заключается медицинской организацией с медицинской организацией, участвующей в реализации Территориальной программы, на территории обслуживания которой оказана медицинская помощь в экстренной форме (далее – обслуживающая организация):

в случае оказания медицинской помощи в экстренной форме вне медицинской организации – с обслуживающей организацией, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации на данной территории обслуживания;

в случае оказания медицинской помощи в экстренной форме в медицинской организации – с обслуживающей организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь на данной территории обслуживания.

Возмещение расходов осуществляется в безналичной форме на основании следующих документов, представленных в обслуживающую организацию до 20-го числа месяца, следующего за месяцем фактического оказания медицинской помощи в экстренной форме, но не позднее 50 дней с даты окончания фактического оказания такой медицинской помощи:

выписка из медицинской карты больного, подтверждающая факт оказания медицинской помощи в экстренной форме, заверенная руководителем медицинской организации;

счет-фактура за оказание медицинской помощи, оформленный в установленном порядке и заверенный подписью уполномоченного должностного лица и печатью медицинской организации;

заявка на возмещение расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме;

реестр сведений об оказании медицинской помощи в экстренной форме;

копия устава медицинской организации, заверенная в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

копия лицензии на осуществление медицинской деятельности, заверенная нотариально или организацией, выдавшей лицензию;

копия сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста, заверенная в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

Обслуживающая организация регистрирует документы в день их поступления.

Врачебная комиссия обслуживающей организации в течение 10 рабочих дней с даты регистрации документов осуществляет их проверку, принимает решение о возмещении расходов либо об отказе в возмещении расходов и информирует медицинскую организацию о принятом решении.

Решение оформляется приказом обслуживающей организации.

Основания для принятия решения об отказе в возмещении расходов:

оказание медицинской помощи, не соответствующей требованиям абзаца второго Порядка и размеров;

нарушение установленных Порядком и размерами сроков представления в обслуживающую организацию необходимых документов;

несоответствие представленных медицинской организацией документов требованиям Порядка и размеров или представление указанных документов не в полном объеме;

недостоверность представленной медицинской организацией информации.

В случае принятия решения о возмещении расходов обслуживающая организация в течение 5 рабочих дней со дня издания соответствующего приказа направляет в адрес медицинской организации проект договора в двух экземплярах, а в случае принятия решения об отказе в возмещении расходов – уведомление об отказе в возмещении расходов с указанием причин отказа.

Медицинская организация в течение 5 рабочих дней со дня получения проекта договора представляет в обслуживающую организацию подписанный проект договора в двух экземплярах.

Обслуживающая организация в срок, не превышающий 5 рабочих дней со дня получения проекта договора, подписывает его и направляет второй экземпляр договора в адрес медицинской организации.

В случае отказа в возмещении расходов медицинская организация в течение 10 рабочих дней со дня получения уведомления об отказе в возмещении расходов имеет право на повторное обращение за возмещением расходов после устранения обстоятельств, послуживших основанием для принятия решения об отказе в возмещении расходов.

Подраздел XIV

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

41. При оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинической организации (подразделении) предусматривается возможность предварительной записи на прием к врачу всеми доступными способами: по телефону, в журнале предварительной записи в медицинской организации и при наличии технической возможности посредством электронной записи с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет. Все обращения фиксируются в журнале предварительной записи с указанием даты и времени приема. Порядок предварительной записи устанавливается приказом руководителя медицинской организации и размещается в удобном для ознакомления месте.

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

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

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

Сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 3 рабочих дней.

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

Сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание).

Сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную

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

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

Срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова. С учетом транспортной доступности, неудовлетворительного качества дорожного покрытия время доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме до пациента, находящегося в сельской местности, составляет не более 60 минут с момента ее вызова.

Высокотехнологичная медицинская помощь в стационарных условиях в плановой форме оказывается с учетом сроков, установленных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.10.2019 № 824н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

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

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

Подраздел XV

Порядок и общие условия предоставления медицинской помощи

42. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство

на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи, которое оформляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

В отношении лица, не достигшего возраста, установленного частью 5 статьи 47 и частью 2 статьи 54 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ, лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство, а также в отношении несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель.

Гражданин, один из родителей или иной законный представитель лица, указанного в части 2 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ, имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев и в порядке, установленных законодательством.

Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом на основании порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи.

Назначение и применение лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

Медицинская помощь в медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в Тверской области и указанных в приложении 6 к настоящей Территориальной программе, оказывается за счет средств обязательного медицинского страхования согласно условиям заключенных в сфере обязательного медицинского страхования договоров между страховой медицинской организацией и медицинской организацией на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и договоров между ТФОМС Тверской области и страховой медицинской организацией о финансовом обеспечении обязательного

медицинского страхования.

Медицинская помощь в рамках Территориальной программы, за исключением случаев оказания экстренной помощи, оказывается застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам при представлении:

- документа, удостоверяющего личность;
- полиса обязательного медицинского страхования.

Иностранным гражданам медицинская помощь оказывается в соответствии с Правилами оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 06.03.2013 № 186.

Иностранным гражданам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, оказывается:

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

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, – бесплатно медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Тверской области;

медицинская помощь в неотложной форме (за исключением скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи) и плановой форме – в соответствии с договорами о предоставлении платных медицинских услуг либо договорами добровольного медицинского страхования и (или) заключенными в пользу иностранных граждан;

медицинская помощь в плановой форме (в том числе проведение профилактических осмотров и профилактических прививок, включенных в Национальный календарь профилактических прививок) – при условии представления иностранным гражданином письменных гарантий исполнения обязательства по оплате фактической стоимости медицинских услуг или предоплаты медицинских услуг исходя из предполагаемого объема предоставления этих услуг, а также необходимой медицинской документации (выписка из истории болезни, данные клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований) при ее наличии.

43. Маршрутизация пациентов в медицинские организации Тверской области осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Тверской области от 04.07.2018 № 436 «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи взрослому населению на территории Тверской области по профилю «хирургия», приказом Министерства здравоохранения Тверской области от 01.07.2019 № 435 «О совершенствовании системы организации оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения», приказом Министерства здравоохранения Тверской области от 15.03.2021 № 161 «О маршрутизации пациентов с

новообразованиями предстательной железы, нуждающихся в орхиэктомии», приказом Министерства здравоохранения Тверской области от 11.03.2021 № 154 «Об организации реабилитационной помощи больным после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19», приказом Министерства здравоохранения Тверской области от 13.10.2021 № 777 «О временной маршрутизации пациентов города Твери, нуждающихся в оказании экстренной и неотложной медицинской помощи по профилю «терапия» в условиях круглосуточного стационара», приказом Министерства здравоохранения Тверской области от 01.03.2021 № 136 «О маршрутизации пациентов по профилю «гематология» в пределах Тверской области», приказом Министерства здравоохранения Тверской области от 25.10.2022 № 970 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» на территории Тверской области и признании утратившими силу отдельных приказов Министерства здравоохранения Тверской области», приказом Министерства здравоохранения Тверской области от 20.06.2019 № 405 «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на трассах М9 – М11 на территории Тверской области», приказом Министерства здравоохранения Тверской области от 02.10.2023 № 988 «Об организации медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на территории Тверской области», приказом Министерства здравоохранения Тверской области от 11.04.2022 № 260 «О совершенствовании организации медицинской помощи по профилю «онкология» на территории Тверской области».

Подраздел XVI

Порядок направления граждан, место жительства которых находится на территории Тверской области, в медицинские организации за пределы Тверской области для оказания им медицинской помощи

44. Оказание первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в плановой форме в медицинских организациях за пределами Тверской области осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи».

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с разделом I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи (приложение к Федеральной программе) осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.10.2019 № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания

высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, осуществляется в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи (приложение к Федеральной программе), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.10.2019 № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» и приказом Министерства здравоохранения Тверской области от 27.10.2015 № 17-нп «О создании комиссии по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования».

Подраздел XVI

Порядок и условия предоставления медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях

45. Основной формой организации деятельности амбулаторно-поликлинических медицинских организаций (подразделений), оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению Тверской области, является участковая территориальность. Порядок организации медицинского обслуживания населения по территориально-участковому принципу устанавливается в соответствии с законодательством.

Амбулаторно-поликлинические медицинские организации (подразделения) Тверской области, участвующие в реализации Территориальной программы, обязаны установить режим работы организации (подразделения) с учетом предоставления гражданам возможности посещения амбулаторно-поликлинической медицинской организации как в дневное, так и в вечернее время, оказания медицинской помощи по неотложным показаниям в выходные и праздничные дни.

При оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинической медицинской организации (подразделении) предусматриваются:

прикрепление к амбулаторно-поликлинической медицинской организации, не обслуживающей территорию проживания граждан, – по заявлению граждан;

консультирование врачей-специалистов по направлению лечащего врача (врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) и др.);

размещение информации о консультативных приемах, которые пациент может получить в данной медицинской организации или в других консультативных центрах, в доступных для ознакомления местах;

разъяснение права пациента обращаться за консультацией к врачу-специалисту по собственной инициативе без направления при

неудовлетворенности результатами лечения лечащим врачом;

регулирование потока пациентов посредством выдачи талонов на прием к врачу;

предварительная запись плановых больных на прием к врачу, на проведение плановых диагностических исследований и лечебных мероприятий;

хранение амбулаторных карт в регистратуре медицинской организации (работники регистратуры обеспечивают доставку амбулаторной карты по месту назначения при необходимости ее использования и несут ответственность за сохранность амбулаторных карт пациентов);

организация оказания медицинской помощи вне очереди по экстренным и неотложным показаниям в момент обращения независимо от места проживания и наличия документов;

преимущество оказания медицинской помощи гражданам в выходные и праздничные дни, в период отсутствия участковых специалистов (отпуск, командировка, болезнь и другие причины), а также в нерабочие для участковых специалистов часы при возникновении необходимости оказания экстренной и неотложной медицинской помощи (утверждается приказом главного врача медицинской организации);

определение лечащим врачом объема диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента.

Каждый гражданин из числа приписного населения, обратившийся в амбулаторно-поликлиническую медицинскую организацию впервые в календарном году, должен быть осмотрен в кабинете доврачебного приема (при наличии такого кабинета в структуре медицинской организации). В дальнейшем направление в кабинет доврачебного приема осуществляется для решения вопроса о срочности направления к врачу; направления на лабораторные и другие исследования больных, которые в день обращения не нуждаются во врачебном приеме; проведения антропометрии, измерения артериального и глазного давления, температуры тела и др.; заполнения паспортной части посылочного листа в медико-социальную экспертную комиссию (далее – МСЭК), санаторно-курортной карты, данных лабораторных и других функционально-диагностических исследований перед направлением во МСЭК, на санаторно-курортное лечение, оформления справок, выписок из медицинских карт амбулаторного больного и др.; участия в организации и проведении профилактических медицинских осмотров.

Врач-терапевт участковый, врач-педиатр участковый, врач общей практики (семейный врач), фельдшер:

организует оказание первичной медико-санитарной медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке, как в амбулаторно-поликлинической медицинской организации, так и в дневном стационаре (в стационаре на дому);

при необходимости направляет пациентов на консультацию к

специалистам, на госпитализацию;

в случае невозможности посещения пациентом амбулаторно-поликлинической медицинской организации организует медицинскую помощь на дому.

Осмотр беременных в амбулаторно-поликлинических организациях (подразделениях) врачами-специалистами: терапевтом, стоматологом, оториноларингологом, офтальмологом, другими специалистами по показаниям с учетом сопутствующей патологии и плана ведения беременности, определенного акушером-гинекологом, должен осуществляться в выделенные фиксированные часы для беременных в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н.

При наличии медицинских показаний осмотр беременной любыми врачами-специалистами должен быть организован в другие дни в порядке, исключающем нахождение в общей очереди.

При возникновении затруднений с постановкой диагноза или назначением лечения по экстрагенитальной патологии беременная должна быть незамедлительно осмотрена районным специалистом (заведующим отделением).

Лекарственное обеспечение амбулаторно-поликлинической помощи по видам медицинской помощи и услугам, включенным в Территориальную программу, осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением:

лекарственного обеспечения лиц, имеющих льготы, установленные законодательством;

лекарственного обеспечения за счет гуманитарных, благотворительных и иных источников;

лекарственного обеспечения экстренной, неотложной медицинской помощи, медицинской помощи в условиях дневного стационара, оказываемой в амбулаторно-поликлинической медицинской организации и на дому.

Подраздел XVII

Медицинская эвакуация пациентов для оказания медицинской помощи за пределами Тверской области

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

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

Выбор медицинской организации для доставки пациента при осуществлении медицинской эвакуации производится исходя из тяжести состояния пациента, минимальной транспортной доступности до места расположения медицинской организации и профиля медицинской организации, куда будет доставляться пациент.

Решение о необходимости медицинской эвакуации принимает:

1) с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации) – медицинский работник выездной бригады скорой медицинской помощи, назначенный старшим указанной бригады;

2) из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи, – руководитель (заместитель руководителя по лечебной работе) или дежурный врач (за исключением часов работы руководителя (заместителя руководителя по лечебной работе) медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи, по представлению лечащего врача и заведующего отделением или ответственного медицинского работника смены (за исключением часов работы лечащего врача и заведующего отделением).

Медицинская эвакуация на территории Тверской области в медицинские организации Тверской области осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования Тверской области в части медицинской помощи, включенной в Территориальную программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе.

Подраздел XVIII

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Тверской области медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026

47. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Тверской области медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026, изложены в приложении 2 к Территориальной программе.

Раздел VIII

Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов

48. Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов изложена в приложении 3 к Территориальной программе.

Раздел IX

Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2024 год

49. Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2024 год изложена в приложении 4 к Территориальной программе.

Раздел X

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2024 год

50. Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2024 год изложен в приложении 5 к Программе.

Раздел XI

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Тверской области медицинской помощи, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию

51. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Тверской области медицинской помощи, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, изложен в

приложении 6 к Территориальной программе.

Раздел XII

Перечни лекарственных препаратов и медицинских изделий, необходимых для оказания медицинской помощи

52. Перечень лекарственных препаратов и медицинских изделий, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, скорой, амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в части неотложной медицинской помощи и стоматологической медицинской помощи, изложен в приложении 8 к Территориальной программе.

Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой изложен в приложении 9 к Территориальной программе.

Граждане, включенные в Перечень групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, утвержденный Правительством Российской Федерации, не относящиеся к категориям граждан, бесплатное лекарственное обеспечение которых осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» и законом Тверской области от 31.03.2008 № 23-ЗО «О бесплатном обеспечении лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания отдельных категорий граждан в Тверской области», обеспечиваются по рецептам врачей бесплатно необходимыми для амбулаторного лечения лекарственными препаратами в соответствии с приложением 8 к Территориальной программе в порядке применительно к порядку бесплатного обеспечения лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения отдельных категорий граждан в Тверской области.