объеме Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия)).

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

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

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

по дополнительной сверхбазовой программе финансового обеспечения медицинской помощи (за счет межбюджетных трансфертов из государственного бюджета Республики Саха (Якутия), передаваемых ТФОМС на финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС), оказываемой в объеме Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия):

за койко-день лечения по медицинской помощи, оказанной на койках сестринского ухода.

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

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

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

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

4.6. Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в

рамках диспансеризации, включается в размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»).

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

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

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

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

4.10. Территориальная программа ОМС включает в себя нормативы объемов предоставления медицинской помощи в том числе специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом 6 программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи), включая нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, оказываемой федеральными медицинскими организациями, а также нормативы финансового обеспечения Территориальной программы ОМС в расчете на 1 застрахованное лицо, в том числе на оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями (в соответствии с разделом 7 программы), требования к условиям оказания медицинской помощи (в соответствии с разделом 8 программы), критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с разделом 9 программы), перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит, в том числе методы лечения, и включает нормативы финансовых затрат на единицу предоставления медицинской помощи в пределах и за счет субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия), межбюджетных трансфертов из средств государственного бюджета Республики Саха (Якутия), передаваемых Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия).

4.11. Структура тарифа на оплату медицинской помощи по базовой программе и дополнительного финансового обеспечения сверх базовой

программы включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу (статья 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации").

4.12. Финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС осуществляется в соответствии с разделом 5 программы.

4.13. Вышеперечисленные виды медицинской помощи оказываются медицинскими организациями, входящими в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия) (приложение № 1 к настоящей программе).

4.14. Не подлежат оплате из средств обязательного медицинского страхования, включая медицинскую помощь, оказанную за пределами территории страхования:

медицинские осмотры, порядок и условия которых регламентируются законодательством Российской Федерации, и иные виды медицинской помощи, которые подлежат оплате из личных средств граждан (организаций);

все виды медицинского обследования и амбулаторного лечения (кроме отдельных категорий граждан, указанных в статье 6.1 главы 2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ), освидетельствования, консультаций, экспертиз и лечения, проводимые по личной инициативе граждан (при отсутствии жалоб и медицинских показаний);

медицинские осмотры, проводимые для получения водительских прав, выездной визы, права на приобретение оружия, а также медицинские осмотры, проводимые по направлению спортивных обществ,

предварительные - для поступления на работу и в учебные заведения;

зубное протезирование (за исключением отдельных категорий лиц, предусмотренных законодательством) и косметологическая стоматология;

проведение профилактических прививок лицам при получении выездных виз, а также выезжающим по личной инициативе в эндемические очаги;

предоставление медицинских услуг повышенной комфортности и повышенного сервиса;

другие виды медицинской помощи согласно нормативным правовым актам Российской Федерации, Республики Саха (Якутия);

предрейсовые осмотры водителей.

4.14.1. Санаторно-курортное лечение граждан, за исключением медицинской реабилитации согласно части 5 статьи 83 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» осуществляется за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, выделяемых для отдельных категорий граждан, установленных законодательством Российской Федерации, и бюджетных ассигнований федерального бюджета, выделяемых федеральным органам исполнительной власти на оказание государственных услуг по санаторно-курортному лечению, иных источников в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

4.15. При проведении за счет средств обязательного медицинского страхования текущего ремонта в медицинских организациях, расположенных на территории монопрофильных муниципальных образований (моногородов), рекомендуется в приоритетном порядке направлять средства на улучшение зон регистрации и ожидания приема в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в целях создания комфортных условий в зонах ожидания.

## 5. Финансовое обеспечение программы

Источниками финансового обеспечения программы являются средства государственного бюджета Республики Саха (Якутия), средства обязательного медицинского страхования.

5.1. За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы ОМС:

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, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

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

Сверх базовой программы обязательного медицинского страхования предоставляется паллиативная медицинская помощь в амбулаторных и стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода) за счет средств, передаваемых из государственного бюджета Республики Саха (Якутия) в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия).

За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, в соответствии с разделом 1 Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, являющегося приложением к постановлению Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 г. № 2299 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов».

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы ОМС, в том числе за счет средств межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования, осуществляется финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

Межбюджетные трансферты, передаваемые из государственного бюджета Республики Саха (Якутия) в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия) на обеспечение дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, направляются на финансовое обеспечение стационарной медицинской помощи.

5.2. За счет средств государственного бюджета Республики Саха (Якутия) 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, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ), а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС;

паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными

патронажными бригадами, в дневном стационаре и стационарно, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Республики Саха (Якутия), включенных в раздел 2 Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, являющегося приложением к постановлению Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 г. № 2299 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»;

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

Финансовое обеспечение оказания социальных услуг и предоставления мер социальной защиты (поддержки) пациента, в том числе в рамках деятельности выездных патронажных бригад, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет средств бюджетных ассигнований государственного бюджета Республики Саха (Якутия) осуществляются:

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

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

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

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

медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

зубопротезирование в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания;

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

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

В рамках программы за счет бюджетных ассигнований государственного бюджета Республики Саха (Якутия) 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, медицинское обследование 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.

За счет бюджетных ассигнований государственного бюджета Республики Саха (Якутия) в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (работы) в медицинских организациях, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам государственной власти Республики Саха (Якутия) и органам местного самоуправления соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях), центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), центрах профессиональной патологии и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация" при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью свыше ста тысяч рублей за единицу (статья 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»), капитального ремонта и проектно-сметной документации для его

проведения. При этом расходы на проведение капитального ремонта, строительство и реконструкцию медицинских организаций, подготовку проектно-сметной документации не включаются в средние подушевые нормативы финансирования за счет ассигнований государственного бюджета Республики Саха (Якутия).

За счет бюджетных ассигнований государственного бюджета Республики Саха (Якутия) осуществляется финансовое обеспечение зубного протезирования отдельным категориям граждан, а также транспортировка пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно.

## 6. Средние нормативы объема медицинской помощи

6.1. Средние нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по Территориальной программе ОМС – в расчете на 1 застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных программой, и составляют:

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

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

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

2.1.1) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2021–2023 годы – 0,73 посещения на 1 жителя (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами), из них для паллиативной медицинской помощи по сверхбазовой программе обязательного медицинского страхования за счет средств, передаваемых из государственного бюджета Республики Саха (Якутия) в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия), в том числе на дому, на 2021 год - 0,020808 посещения на 1 жителя, на 2022

год - 0,0051 посещения на 1 жителя, на 2023 год - 0,0051 посещения на 1 жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами, на 2021 год - 0,0062 посещения на 1 жителя, на 2022 год - 0,0013 посещения на 1 жителя, на 2023 год - 0,0013 посещения на 1 жителя;

2.1.2) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования для проведения профилактических медицинских осмотров на 2021-2023 годы – 2,93 посещения, для проведения профилактических медицинских осмотров, на 2021 год – 0,26 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022-2023 годы 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

для проведения диспансеризации на 2021 год - 0,19 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022-2023 годы - 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

для посещений с иными целями на 2021 год - 2,48 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022-2023 годы - 2,395 посещения на 1 застрахованное лицо;

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

2.3) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2):

2.3.1) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2021-2023 годы – 0,144 обращения на 1 жителя;

2.3.2) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, включая медицинскую реабилитацию на 2021-2023 годы, – 1,7877 обращения на 1 застрахованное лицо, которое включает проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021-2023 годы:

компьютерная томография - 0,0667 исследования на 1 застрахованное лицо;

магнитно-резонансная томография - 0,025 исследования на 1 застрахованное лицо;

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

эндоскопические диагностические исследования - 0,04913 исследования на 1 застрахованное лицо;

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

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

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 0,24882 исследования на 1 застрахованное лицо;

3) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

3.1) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2021-2023 годы – 0,004 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара);

3.2) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

на 2021 год –0,061074 случая лечения на 1 застрахованное лицо (за исключением федеральных медицинских организаций);

на 2022 год – 0,061087 случая лечения на 1 застрахованное лицо (за исключением федеральных медицинских организаций);

на 2023 год – 0,061101 случая лечения на 1 застрахованное лицо (за исключением федеральных медицинских организаций);

3.2.1) в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2021-2023 годы на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,006935 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

4) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

4.1) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2021-2023 годы – 0,0146 случая госпитализации на 1 жителя;

4.2) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

на 2021-2023 годы – 0,165592 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (за исключением федеральных медицинских организаций);

4.2.1) в том числе по профилю «онкология» на 2021-2023 годы – 0,00949 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, (за исключением федеральных медицинских организаций);

4.2.2) для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021-2023 годы – 0,00444 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (за исключением федеральных медицинских организаций);

4.3) дополнительно к базовой программе обязательного медицинского страхования:

на 2021 год – 0,003731 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (за исключением федеральных медицинских организаций);

на 2022 год – 0,006491 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (за исключением федеральных медицинских организаций);

на 2023 год – 0,007231 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (за исключением федеральных медицинских организаций);

5) медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют на 2021 год – 0,00045 случая на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,000463 случая на 1 застрахованное лицо, на 2023 год – 0,000477 случая на 1 застрахованное лицо (за исключением федеральных медицинских организаций);

6) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2021 год – 0,092 койко-дня на 1 жителя; на 2022 год – 0,0769892 койко-дня на 1 жителя; на 2023 год – 0,0735726 койко-дня на 1 жителя.

6.1) 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 средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет государственного бюджета Республики Саха (Якутия).

Нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, включая медицинскую эвакуацию, устанавливаются Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия).

6.2) На основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания установлены дифференцированные

нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей региона, учитывая приоритетность финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи.

В части медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств государственного бюджета Республики Саха (Якутия), с учетом более низкого, по сравнению со среднероссийским, уровня заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний на основе реальной потребности населения установленные в территориальных программах дифференцированные нормативы объема медицинской помощи могут быть обосновано ниже средних нормативов, предусмотренных настоящим разделом программы.

Распределение объемов между медицинскими организациями осуществляется Комиссией по разработке Территориальной программы ОМС с учетом показателей эффективности деятельности медицинских организаций.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности программой установлены дифференцированные объемы медицинской помощи. Медицинская помощь населению Республики Саха (Якутия) оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

Этапы оказания первичной медико-санитарной помощи включают в себя первичную доврачебную медико-санитарную помощь; первичную врачебную медико-санитарную помощь; первичную специализированную медико-санитарную помощь. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и при наличии - в условиях дневного стационара.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи населению Республики Саха (Якутия), в том числе проживающему в отдаленных и/или труднодоступных малонаселенных пунктах, оказание медицинской помощи предусмотрено с соблюдением принципа максимального приближения к месту проживания граждан и ее этапности.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается на следующих этапах:

в фельдшерско-акушерских пунктах (ФАП);

во врачебных амбулаториях, амбулаторных отделениях участковых

больниц;

в амбулаторных отделениях центральных районных больниц и городских больниц, офисах общей врачебной (семейной) практики; поликлиниках, центрах здоровья, в том числе мобильных;

в клинико-диагностических центрах и отделениях многопрофильных медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, диспансерах, в специализированных больницах.

Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных отделениях участковых больниц, центральных районных больниц, в специализированных отделениях многопрофильных больниц, специализированных больницах, диспансерах.

Медицинская организация при отсутствии необходимых врачей - специалистов профильных отделений обеспечивает направление пациентов в другую медицинскую организацию, в которой имеются указанные врачи-специалисты и отделения.

В медицинской организации, находящейся в труднодоступном и/или отдаленном населенном пункте (ФАП, врачебная амбулатория, офис общей врачебной (семейной) практики, участковая больница, центральная районная больница):

при отсутствии необходимого врача-специалиста и отсутствии возможности направить пациента в другую медицинскую организацию ввиду отсутствия транспортного сообщения оказание первичной специализированной помощи в части консультации врача-специалиста обеспечивается посредством проведения телемедицинских консультаций, диспансеризация и медицинские осмотры населения обеспечиваются выездными мобильными бригадами специалистов;

при отсутствии в центральной районной больнице профильных отделений и отсутствии возможности направить пациента в другую медицинскую организацию ввиду отсутствия транспортного сообщения, при наличии неотложных показаний, лечение общетерапевтических заболеваний осуществляет у взрослых врач-терапевт, у детей – врач-педиатр, общехирургических заболеваний – врач-хирург. Консультации врачей-специалистов обеспечиваются посредством проведения телемедицинских консультаций;

в участковых больницах при отсутствии соответствующего врача-специалиста и возможности направить пациента в другую медицинскую организацию ввиду отсутствия транспортного сообщения допускается лечение пациентов по неотложным показаниям врачом-терапевтом (врачом-педиатром) без учета возрастной категории пациентов и/или врачом общей