

Правительство Ростовской области  
Постановление от 29 дек. 2018 № 884  
Действующая редакция с изменениями от 10 июн. 2019

**О территориальной программе  
государственных гарантий бесплатного  
оказания гражданам медицинской помощи  
в Ростовской области на 2019 год и  
плановый период 2020 и 2021 годов**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 29.12.2018 № 884

г. Ростов-на-Дону

**О территориальной программе  
государственных гарантий бесплатного оказания  
гражданам медицинской помощи в Ростовской области  
на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов**

В соответствии с пунктом 3 части 1 статьи 16 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Правительство

Ростовской области **постановляет:**

1. Утвердить территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов согласно [приложению](#).

2. Рекомендовать главам администраций муниципальных образований Ростовской области:

2.1. Для обеспечения реализации установленных законодательством бюджетных полномочий в сфере здравоохранения использовать собственные материальные ресурсы и финансовые средства в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Ростовской области и уставом муниципального образования.

2.2. Привести структуру медицинских организаций муниципального подчинения в соответствие с финансовыми условиями их функционирования в рамках реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области на 2019 год.

3. Министерству финансов Ростовской области (Федотова Л.В.) учесть положения настоящего постановления при исполнении областного бюджета на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов.

4. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и применяется к правоотношениям, возникшим с 1 января 2019 г.

5. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора Ростовской области Бондарева С.Б.

Губернатор

Ростовской области

В.Ю. Голубев

Постановление вносит

министерство здравоохранения

Ростовской области

Приложение  
к постановлению  
Правительства  
Ростовской области  
от 29.12.2018 № 884

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
государственных гарантий бесплатного оказания  
гражданам медицинской помощи в Ростовской области  
на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов

Раздел 1. Общие положения

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (далее – Территориальная программа государственных гарантий) устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, 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, порядок и условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой гражданам на территории Ростовской области бесплатно за счет средств бюджетов всех уровней и средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

Территориальная программа государственных гарантий утверждается с целью:

обеспечения сбалансированности обязательств государства по предоставлению медицинской помощи и выделяемых для этого финансовых средств исходя из обоснованной потребности населения в видах и объемах медицинской помощи и нормативов затрат на ее оказание;

повышения эффективности использования ресурсов здравоохранения.

Территориальная программа государственных гарантий сформирована с учетом:

порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций;»;

особенностей половозрастного состава населения Ростовской области;

уровня и структуры заболеваемости населения Ростовской области, основанных на данных медицинской статистики;

климатических и географических особенностей Ростовской области и транспортной доступности медицинских организаций;

сбалансированности объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения.

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

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

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную, и паллиативная специализированная медицинская помощь.

Понятие «медицинская организация» используется в Территориальной программе государственных гарантий в значении, определенном в федеральных законах от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Федерации».

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

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

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

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

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

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим, в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, в соответствии с нормативными документами Российской Федерации.

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

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

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

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

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

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, государственной и муниципальной систем здравоохранения, предоставляют психологическую помощь пациенту и членам семьи пациента, а также медицинскую помощь врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента, получающего паллиативную медицинскую помощь, или после его смерти в случае обращения членов семьи пациента в медицинскую организацию.

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

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

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках государственной программы Ростовской области «Развитие здравоохранения».

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

плановая – медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

При оказании в рамках Территориальной программы государственных гарантий первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими

изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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 устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

### Раздел 3. Перечень заболеваний и состояний, оказание

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

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

инфекционных и паразитарных болезнях;

новообразованиях;

болезнях эндокринной системы;

расстройствах питания и нарушениях обмена веществ;

болезнях нервной системы;

болезнях крови, кроветворных органов;

отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм;

болезнях глаза и его придаточного аппарата;

болезнях уха и сосцевидного отростка;

болезнях системы кровообращения;

болезнях органов дыхания;

болезнях органов пищеварения, в том числе болезнях полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);

болезнях мочеполовой системы;



болезнях кожи и подкожной клетчатки;

болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани;

травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин;

врожденных аномалиях (пороках развития);

деформациях и хромосомных нарушениях;

беременности, родах, послеродовом периоде и абортах;

отдельных состояниях, возникающих у детей в перинатальный период;

психических расстройствах и расстройствах поведения;

симптомах, признаках и отклонениях от нормы, не отнесенных 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 8;

на профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

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

на диспансеризацию пребывающих в стационарных организациях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

на диспансерное наблюдение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; а также лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями;

на пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний новорожденных детей и аудиологический скрининг новорожденных детей и детей первого года жизни.

## Раздел 4. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

4.1. Территориальная программа обязательного медицинского страхования (далее – Территориальная программа ОМС) является составной частью Территориальной программы государственных гарантий.

В рамках Территориальной программы ОМС:

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

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

4.2. Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС формируются в соответствии с установленными в пункте 4.3 настоящего раздела способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

В рамках проведения профилактических мероприятий орган исполнительной власти Ростовской области в сфере охраны здоровья обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляет гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

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

Орган исполнительной власти Ростовской области в сфере охраны здоровья размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры, включая диспансеризацию.

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

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

4.3. При реализации Территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС в Ростовской области:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, – за единицу объема медицинской помощи: за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) в сочетании с оплатой по подушевому нормативу финансирования

на прикрепившихся лиц;

за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц, а также при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Ростовской области);

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

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

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

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

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

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

при оплате 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 (используется при оплате скорой медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, которым полис обязательного медицинского страхования выдан на территории других субъектов Российской Федерации (за пределами Ростовской области), а также при оплате вызова скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии).

Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение) в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4.4. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому

страхованию устанавливаются тарифным соглашением, заключаемым в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» включают 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 организациях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

## Раздел 5. Финансовое обеспечение

### Территориальной программы государственных гарантий

Источниками финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий являются средства федерального бюджета, средства бюджета Ростовской области, местных бюджетов и средства обязательного медицинского страхования.

5.1. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, включенных в перечень, утвержденный министерством здравоохранения Ростовской области;

оказания государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6<sup>2</sup> Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

оказания логистических услуг;

реализации отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», в том числе:

организационных мероприятий по обеспечению лиц лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утвержденному Правительством Российской Федерации;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки), включая проведение мероприятий по медицинскому обследованию донора, обеспечению сохранности донорских органов до их изъятия у донора, изъятию донорских органов, хранению и транспортировке донорских органов и иных мероприятий, направленных на обеспечение этой деятельности;

реализации мероприятий по предупреждению и борьбе с социально значимыми инфекционными заболеваниями, в том числе:

закупки диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

закупки диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и (или) С;

реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2. За счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС (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, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях

раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), а также по государственным организациям здравоохранения в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренных в Территориальной программе ОМС;

предоставления в установленном порядке бюджетам муниципальных образований субвенции на осуществление полномочий по здравоохранению по организации оказания жителям Ростовской области первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи, проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий (за исключением медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Ростовской области);

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, включенных в перечень, утвержденный министерством здравоохранения Ростовской области;

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

реабилитационной медицинской помощи после стационарного лечения для жителей Ростовской области в условиях пребывания в санатории;

граждан, зарегистрированных 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 гражданина или его инвалидности;

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;

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

предоставления 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 обеспечения лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, при посещениях на дому;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с действующим законодательством.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ростовской области в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные услуги (работы) в государственных организациях здравоохранения Ростовской области, входящих в номенклатуру организаций здравоохранения, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (дома ребенка, включая специализированные, санатории, станция переливания крови, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомическое бюро (отделение), медицинский информационно-аналитический центр, медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв» Ростовской области, дезинфекционная станция, которые не участвуют в реализации Территориальной программы ОМС), а также осуществляются расходы на проведение мероприятий в рамках государственных программ Ростовской области.

5.3. За счет бюджетных ассигнований местных бюджетов осуществляется финансовое обеспечение:

медицинских организаций муниципальной системы здравоохранения в рамках реализации соответствующих государственных полномочий Ростовской области в сфере охраны здоровья, переданных органам местного самоуправления, в том числе:

медицинской помощи, предоставляемой патолого-анатомическими бюро (отделениями);

паллиативной медицинской помощи, оказываемой стационарно, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода;

медицинской помощи, оказываемой санаториями;

медицинской помощи, оказываемой ВИЧ-инфицированным.

В рамках реализации органами местного самоуправления государственных полномочий Ростовской области в сфере охраны здоровья финансируются расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, расходных материалов, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других организациях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), продуктов питания, организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), мягкого инвентаря.

В пределах полномочий, установленных законодательством Российской Федерации



органам местного самоуправления муниципальных образований Ростовской области, финансируются:

расходы на создание условий для оказания медицинской помощи населению, включая расходы по транспортировке пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно, по содержанию имущества, проведению капитального ремонта имущества, находящегося в собственности муниципальных образований, приобретение оборудования и автотранспорта, основных средств;

расходы на профилактику терроризма и экстремизма, а также минимизацию и (или) ликвидацию последствий проявлений терроризма;

расходы на участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения и пропаганде донорства крови и (или) ее компонентов;

расходы на реализацию на территории муниципального образования мероприятий по профилактике заболеваний, включая приобретение вакцин, и формированию здорового образа жизни;

расходы на создание благоприятных условий в целях привлечения медицинских работников и фармацевтических работников для работы в медицинских организациях (включая расходы по найму и предоставлению жилья, по оплате стипендий студентам ФГБУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, расходы на приобретение жилья, доплаты молодым специалистам, расходы по оплате обучения врачей в ординатуре, а также иные выплаты компенсационного характера);

расходы на реализацию муниципальных программ, включая мероприятия по раннему выявлению и лечению заболеваний, снижению материнской и младенческой смертности, формированию у детей и их родителей мотивации к здоровому образу жизни, по предупреждению социально значимых заболеваний, обеспечению детей лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями;

расходы на реализацию дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с действующим законодательством.

**5.4. За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования:**

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, за исключением заболеваний,

передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в разделе 3 Территориальной программы государственных гарантий, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Территориальной программы государственных гарантий, 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.

5.5. В рамках Территориальной программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов 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.

Источниками финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий являются средства федерального бюджета, средства бюджета Ростовской области, местных бюджетов и средства обязательного медицинского страхования.

## Раздел 6. Средние нормативы объема медицинской помощи

Средние нормативы объемов медицинской помощи по ее видам в целом по Территориальной программе государственных гарантий рассчитываются в единицах объема на одного жителя Ростовской области в год, по Территориальной программе ОМС – на одно застрахованное лицо.

Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой государственных гарантий, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2019 год – 0,30 вызова на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы – 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а также посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования) за счет средств областного бюджета на 2019 – 2021 годы – 0,17003 посещения на 1 жителя; за счет средств обязательного медицинского страхования на 2019 год – 2,88 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 2,90 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 2,92 посещения на 1 застрахованное лицо; в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая выявление онкологических заболеваний на 2019 год – 0,79 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,808 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,826 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе в рамках диспансеризации на 2019 год – 0,16 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,174 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,189 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2019 – 2021 годы – 1,77 обращения (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) на 1 застрахованное лицо; за счет средств областного бюджета на 2019 – 2021 годы – 0,09823 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, за счет средств обязательного медицинского страхования: на 2019 год – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы – 0,54 посещения на 1 застрахованное

лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров за счет средств обязательного медицинского страхования на 2019 – 2021 годы – 0,062 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю «Онкология» на 2019 год – 0,00631 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,0065 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,00668 случая лечения на 1 застрахованное лицо; за счет средств областного бюджета на 2019 – 2021 годы – 0,00139 случая лечения на 1 жителя;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств областного бюджета на 2019 – 2021 годы – 0,00798 случая госпитализации на 1 жителя;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования на 2019 год – 0,174884 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,175816 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,176170 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе:

для медицинской помощи по профилю «Онкология» на 2019 год – 0,0091 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,01023 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,01076 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования на 2019 год – 0,004 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы – 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 – 17 лет с учетом реальной потребности);

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет средств областного бюджета на 2019 – 2021 годы – 0,12339 койко-дня на 1 жителя.

Средние нормативы медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют: на 2019 год – 0,000478 случая на 1 застрахованное лицо репродуктивного возраста, на 2020 год – 0,000492 случая на 1 застрахованное лицо репродуктивного возраста, на 2021 год – 0,000506 случая на 1 застрахованное лицо репродуктивного возраста.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи в стационарных условиях по профилям медицинской помощи с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости на 2019 – 2021 годы представлены в

таблицах № 1 – 2.

Норматив объема медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, приведен в приложении № 3 к Территориальной программе государственных гарантий.