



ПОСТАНОВЛЕНИЕ

АДМИНИСТРАЦИИ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

27 июня 2019 года

г. Липецк

№ 291

О внесении изменений в постановление администрации Липецкой области от 28 декабря 2018 года № 634 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»

Администрация Липецкой области постановляет:

Внести в постановление администрации Липецкой области от 28 декабря 2018 года № 634 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» (Липецкая газета, 2019, 30 января, 17 апреля) следующие изменения:

в приложении к постановлению:

1. В абзаце третьем раздела I «Общие положения» после слов «стандартов медицинской помощи» дополнить словами «и клинических рекомендаций».

2. В разделе II «Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно»:

1) абзац пятый изложить в следующей редакции:

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

2) абзац девятнадцатый изложить в следующей редакции:

«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.»;

3) после абзаца девятнадцатого дополнить абзацами следующего содержания:

«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 ноября 2011 года № 323-ФЗ «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.

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 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 бюджетных ассигнований областного бюджета такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами.

В целях обеспечения пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами управление здравоохранения Липецкой 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 «Развитие здравоохранения Липецкой области», утвержденной постановлением администрации Липецкой

области от 30 апреля 2013 года № 113, включающей указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.»;

4) абзац тридцать второй изложить в следующей редакции:

«При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, 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.»;

5) дополнить абзацем следующего содержания:

«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.».

3. Абзац двадцать четвертый раздела III «Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно» изложить в следующей редакции:

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

4. В разделе IV «Базовая программа обязательного медицинского страхования»:

1) в абзаце двадцать шестом после слова «включая» дополнить словами «профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, в том числе в рамках диспансеризации,»;

2) после абзаца сорок седьмого дополнить абзацами следующего содержания:

«В рамках проведения профилактических мероприятий управление здравоохранения Липецкой области 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.

Управление здравоохранения Липецкой области размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры, включая диспансеризацию (<http://uzalo48.lipetsk.ru/Информация/Услуги населению/Диспансеризация>).

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.»;

3) строку 3 таблицы 1 «Способы оплаты медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования» изложить в следующей редакции:

3.	Медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях	По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи); за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) – для медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, по видам медицинской помощи, не включенным в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц, а так же при оплате медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами Липецкой области; за комплексное посещение в соответствии с объемом исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации – при оплате профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации
----	---	---

5. В разделе V «Финансовое обеспечение Программы»:

1) абзац двадцать третий изложить в следующей редакции:

«паллиативная медицинская помощь, оказываемая 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;»;

2) после абзаца двадцать третьего дополнить абзацем следующего содержания:

«предоставление 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;»;

3) после абзаца тридцать третьего дополнить абзацем следующего содержания:

«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;»;

4) после абзаца тридцать пятого дополнить абзацами следующего содержания:

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

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

5) таблицу 2 «Стоимость Программы по источникам финансового обеспечения на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» изложить в следующей редакции:

«Стоимость Программы по источникам финансового обеспечения
на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов

Таблица 2

№ п/п	Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	2019 год		Плановый период			
				2020 год		2021 год	
		утвержденная стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)

1.	Стоимость территориальной программы государственных гарантий, всего (сумма строк 2+3), в том числе:	17 805 366,1	15 174,94	18 413 753,2	15 696,65	19 314 127,2	16 474,22
2.	Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации <*>	3 908 887,4	3 415,81	3 644 482,0	3 198,97	3 664 680,4	3 231,74
3.	Стоимость территориальной программы ОМС, всего <***> (сумма строк 4+8):	13 896 478,7	11 759,13	14 769 271,2	12 497,68	15 649 446,8	13 242,48
4.	1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы <***> (сумма строк 5+6+7) в том числе:	13 813 186,7	11 688,65	14 682 937,1	12 424,62	15 563 112,7	13 169,42
5.	1.1. субвенции из бюджета ФОМС <***>	13 773 989,7	11 655,48	14 682 937,1	12 424,62	15 563 112,7	13 169,42
6.	1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	0	0	0	0	0	0
7.	1.3. прочие поступления	39 197,0	33,17	0	0	0	0
8.	2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, из них:	83 292,0	70,48	86 334,1	73,06	86 334,1	73,06
9.	2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	83 292,0	70,48	86 334,1	73,06	86 334,1	73,06
10.	2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	0	0	0	0	0	0

<*> без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, а также

межбюджетных трансфертов (строки 6 и 10).

<*> без учета расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные вопросы» и расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.»;

б) строку 2 таблицы 3 изложить в следующей редакции:

2.	На софинансирование расходов медицинских организаций государственной системы здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала	82 896,5	70,15	233 634,2	197,70	339 638,1	287,40
----	---	----------	-------	-----------	--------	-----------	--------

7) таблицу 4 «Утвержденная стоимость Программы по условиям ее оказания на 2019 год» изложить в следующей редакции:

«Утвержденная стоимость Программы по условиям ее оказания на 2019 год

Таблица 4

№ п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансирования		в % к итогу
					руб.	руб.	тыс. руб.	тыс. руб.	
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1.	Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта РФ, в том числе*:	x	x	x	3 189,77	x	3 650 218,6	x	20,5
2.	1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС	вызов	0,005	4 401,08	22,15	x	25 345,8	x	x
3.	из строки 2: лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	вызов	0,004	2 314,00	9,26	x	10 595,8	x	x
4.	2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях всего, в том числе:	x	x	x	402,38	x	460 462,7	x	x
5.	2.1. с профилактическими и иными целями	посещение	0,58	440,50	255,49	x	292 370,0	x	x
6.	из строки 5: паллиативная медицинская помощь всего, в том числе:	посещение	0,008	593,94	4,75	x	5 437,5	x	x
7.	- паллиативная медицинская помощь без учета помощи на дому, оказываемой патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	посещение	0,007	396,00	2,77	x	3 172,4	x	x
8.	- осуществляемая на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	посещение	0,001	1 980,00	1,98	x	2 265,1	x	x
9.	2.2. в связи с заболеваниями	обращение	0,115	1 277,30	146,89	x	168 092,7	x	x

10.	из строки 4: лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, в том числе:	X	X	0,32	X	367,9	X	X	X
11.	- с профилактическими и иными целями	посещение	0,0004	473,80	0,19	218,0	X	X	X
12.	- в связи с заболеваниями	обращение	0,0001	1 314,80	0,13	149,9	X	X	X
13.	3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	случай госпитализации	0,0146	75 560,80	1 103,22	1 262 469,9	X	X	X
14.	из строки 13: медицинская реабилитация в стационарных условиях для детей в возрасте 0 - 17 лет	случай госпитализации	0,001	34 656,60	34,65	39 647,2	X	X	X
15.	из строки 13: лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	случай госпитализации	0,0003	32 082,20	9,64	11 036,3	X	X	X
16.	4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара	случай лечения	0,0032	13 045,50	41,75	47 772,6	X	X	X
17.	из строки 16: лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
18.	5. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	койко-день	0,110	2 022,90	222,38	254 480,8	X	X	X
19.	6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	X	X	1 341,09	X	1 534 686,8	X	X	X
20.	7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	случай госпитализации	X	X	56,80	65 000,0	X	X	X
21.	Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**, в том числе на приобретение:	X	X	226,04	X	258 668,8	X	X	1,5
22.	- санитарного транспорта	X	X	X	X	X	X	X	X
23.	- компьютерных томографов	X	X	X	X	X	X	X	X
24.	- магнитно-резонансных томографов	X	X	X	X	X	X	X	X
25.	- иного медицинского оборудования	X	X	226,04	X	258 668,8	X	X	X
26.	Медицинская помощь в рамках территориальной	X	X	X	11 759,13	X	13 896 478,7	X	78,0

40.	- медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 59 + 78)	случай госпитализации	0,004	34 656,60	x	138,63	x	163 821,7	x
41.	- высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 60 + 79)	случай госпитализации	0,003	151 055,47	x	441,75	x	522 047,7	x
42.	4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 61 + 80), в том числе:	случай лечения	0,062	19 266,10	x	1 194,50	x	1 411 607,9	x
43.	- медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 62 + 81)	случай лечения	0,00631	70 586,60	x	445,41	x	526 364,3	x
44.	- при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 63 + 82)	случай	0,000478	113 907,50	x	54,46	x	64 357,7	x
45.	5. Паллиативная медицинская помощь *** (равно строке 83)	койко-день	0	0	x	0	x	0	x
46.	6. Затраты на ведение дела страховыми медицинскими организациями	x	x	x	x	110,56	x	130 653,1	x
47.	7. Иные расходы (равно строке 84)	x	x	x	x	0	x	0	x
48.	из строки 26: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам, в том числе:	x	x	x	x	11 578,09	x	13 682 533,6	x
49.	1.1. скорая медицинская помощь	вызов	0,3	2 314,00	x	694,20	x	820 377,8	x
50.	1.2. медицинская помощь в амбулаторных условиях всего, в том числе:	x	x	x	x	4 093,27	x	4 837 283,6	x
51.	- с профилактическими и иными целями	посещение	2,95	473,80	x	1 397,33	x	1 651 319,3	x
52.	из строки 51: проведение профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	посещение	0,79	x	x	x	x	x	x
53.	из строки 52: проведение профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации)	посещение	0,18	1 021,50	x	179,44	x	212 054,2	x
54.	из строки 52: комплексное посещение в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-й этап)	посещение	0,28	1 185,60	x	328,53	x	388 244,9	x
55.	- по неотложной медицинской помощи	посещение	0,56	601,40	x	336,78	x	397 998,1	x

56.	- в связи с заболеваниями	обращение	1,77	1 332,86	x	2 359,16	x	2 787 966,2	x
57.	1.3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	случай госпитализации	0,17443	32 082,20	x	5 596,12	x	6 613 264,3	x
58.	- медицинская помощь по профилю «онкология»	случай госпитализации	0,0091	76 708,50	x	698,05	x	824 923,2	x
59.	- медицинская реабилитация в стационарных условиях	случай госпитализации	0,004	34 656,60	x	138,63	x	163 821,7	x
60.	- высокотехнологичная медицинская помощь	случай госпитализации	0,003	151 055,47	x	441,75	x	522 047,7	x
61.	1.4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	случай лечения	0,062	19 266,10	x	1 194,50	x	1 411 607,9	x
62.	- медицинская помощь по профилю «онкология»	случай лечения	0,00631	70 586,60	x	445,41	x	526 364,3	x
63.	- при экстракорпоральном оплодотворении	случай	0,000478	113 907,50	x	54,46	x	64 357,7	x
64.	2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы всего, в том числе:	x	x	x	x	70,48	x	83 292,0	x
65.	2.1. скорая медицинская помощь	вызов	0,013	2 314,00	x	29,18	x	34 478,6	x
66.	2.2. медицинская помощь в амбулаторных условиях:	x	x	x	x	41,30	x	48 813,4	x
67.	- с профилактическими и иными целями	посещение	0,05	473,80	x	25,17	x	29 743,4	x
68.	из строки 67: проведение профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	посещение	0	0	x	0	x	0	x
69.	из строки 68: проведение профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации)	посещение	0	0	x	0	x	0	x
70.	из строки 68: комплексное посещение в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-й этап)	посещение	0	0	x	0	x	0	x
71.	из строки 67: паллиативная медицинская помощь***	посещение	0	0	x	0	x	0	x
72.	из строки 71:	посещение	0	0	x	0	x	0	x

8) таблицу 5 «Утвержденная стоимость Программы по условиям ее оказания на 2020 год» изложить в следующей редакции:

«Утвержденная стоимость Программы по условиям ее оказания на 2020 год

Таблица 5

№ п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансирования		в % к итогу
					руб.		тыс. руб.		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
1.	Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта РФ, в том числе*:	х	х	х	3 198,97	х	3 644 482,0	х	19,8
2.	1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС	вызов	0,005	4 542,39	22,25	х	25 346,5	х	х
3.	из строки 2: лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	вызов	0,004	2 408,30	9,30	х	10 596,5	х	х
4.	2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях всего, в том числе:	х	х	х	417,65	х	475 807,3	х	х
5.	2.1. с профилактическими и иными целями	посещение	0,58	457,20	265,18	х	302 106,3	х	х
6.	из строки 5: паллиативная медицинская помощь всего, в том числе:	посещение	0,0085	701,16	5,96	х	6 790,0	х	х
7.	- паллиативная медицинская помощь без учета помощи на дому, оказываемой патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	посещение	0,007	411,00	2,88	х	3 277,7	х	х

8.	- осуществляемая на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	посещение	0,0015	2 055,20	3,08	x	3 512,3	x	x
9.	2.2. в связи с заболеваниями	обращение	0,115	1 325,80	152,47	x	173 701,0	x	x
10.	из строки 4: лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, в том числе:	x	x	x	0,34	x	383,0	x	x
11.	- с профилактическими и иными целями	посещение	0,0004	499,70	0,20	x	227,8	x	x
12.	- в связи с заболеваниями	обращение	0,0001	1 362,50	0,14	x	155,2	x	x
13.	3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	случай госпитализации	0,0146	78 432,10	1 145,09	x	1 304 561,1	x	x
14.	из строки 13: медицинская реабилитация в стационарных условиях для детей в возрасте 0 - 17 лет	случай госпитализации	0,0013	34 928,10	44,18	x	50 331,4	x	x
15.	из строки 13: лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	случай госпитализации	0,0003	34 986,00	9,67	x	11 020,5	x	x
16.	4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара	случай лечения	0,0032	13 541,20	43,34	x	49 371,2	x	x
17.	из строки 16: лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	случай лечения	x	x	x	x	x	x	x
18.	5. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	койко-день	0,110	2 099,80	231,86	x	264 154,9	x	x
19.	6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	x	x	x	1 281,73	x	1 460 241,0	x	x
20.	7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	случай госпитализации	x	x	57,05	x	65 000,0	x	x
21.	Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС **, в том числе на приобретение:	x	x	x	x	x	x	x	x
22.	- санитарного транспорта	x	x	x	x	x	x	x	x
23.	- компьютерных томографов	x	x	x	x	x	x	x	x

организаций, работающих в системе ОМС, сверх ТПОМС.

*** в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта РФ.»;

9) таблицу 6 «Утвержденная стоимость Программы по условиям ее оказания на 2021 год» изложить в следующей редакции:

«Утвержденная стоимость Программы по условиям ее оказания на 2021 год

Таблица 6

№ п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					руб.	руб.	тыс. руб.	тыс. руб.	
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
1.	Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта РФ, в том числе*:	x	x	x	3 231,74	x	3 664 680,4	x	19,0
2.	1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС	вызов	0,005	4 697,18	22,36	x	25 350,7	x	x
3.	из строки 2: лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	вызов	0,004	2 513,80	9,35	x	10 600,6	x	x
4.	2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях всего, в том числе:	x	x	x	434,36	x	492 553,2	x	x
5.	2.1. с профилактическими и иными целями	посещение	0,58	475,50	275,79	x	312 736,4	x	x
6.	из строки 5: паллиативная медицинская помощь всего, в том числе:	посещение	0,009	807,48	7,27	x	8 241,1	x	x

7.	- паллиативная медицинская помощь без учета помощи на дому, оказываемой патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,007	427,50	3,00	x	3 393,5	x	x
8.	- осуществляемая на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,002	2 137,40	4,27	x	4 847,6	x	x
9.	2.2. в связи с заболеваниями	0,115	1 378,90	158,57	x	179 816,8	x	x
10.	из строки 4: лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, в том числе:	x	x	0,33	x	370,7	x	x
11.	- с профилактическими и иными целями	0,0004	519,00	0,19	x	217,4	x	x
12.	- в связи с заболеваниями	0,0001	1 419,20	0,14	x	153,3	x	x
13.	3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	0,0146	81 569,40	1 190,92	x	1 350 463,0	x	x
14.	из строки 13: медицинская реабилитация в стационарных условиях для детей в возрасте 0 - 17 лет	0,0013	35 342,50	44,82	x	50 822,5	x	x
15.	из строки 13: лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	0,0003	37 512,80	9,73	x	11 028,7	x	x
16.	4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара	0,0032	14 082,90	45,07	x	51 106,8	x	x
17.	из строки 16: лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	x	x	x	x	x	x	x
18.	5. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	0,111	2 183,80	242,27	x	274 722,0	x	x
19.	6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	x	x	1 239,44	x	1 405 484,7	x	x
20.	7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	x	x	57,32	x	65 000,0	x	x
21.	Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**, в том числе на приобретение:	x	x	x	x	x	x	x

37.	2.3. в связи с заболеваниями (сумма строк 56 + 75)	обращение	1,784	1 431,66	x	2 554,36	x	3 018 639,3	x
38.	3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 57 + 76), в том числе:	случай госпитализации	0,1761	37 512,80	x	6 606,00	x	7 806 713,8	x
39.	- медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 58 + 77)	случай госпитализации	0,01076	109 891,20	x	1 182,45	x	1 397 376,5	x
40.	- медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 59 + 78)	случай госпитализации	0,005	35 342,50	x	176,72	x	208 838,8	x
41.	- высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 60 + 79)	случай госпитализации	0,003	176 886,37	x	521,49	x	616 272,1	x
42.	4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 61 + 80), в том числе:	случай лечения	0,062	21 145,20	x	1 311,00	x	1 549 287,7	x
43.	- медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 62 + 81)	случай лечения	0,00668	77 835,00	x	519,93	x	614 429,5	x
44.	- при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 63 + 82)	случай	0,000506	124 219,70	x	64,29	x	74 283,4	x
45.	5. Паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 83)	койко-день	0	0	x	0	x	0	x
46.	6. Затраты на ведение дела страховыми медицинскими организациями	x	x	x	x	122,73	x	145 044,5	x
47.	7. Иные расходы (равно строке 84)	x	x	x	x	0	x	0	x
48.	из строки 26: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам, в том числе:	x	x	x	x	13 046,69	x	15 418 068,2	x
49.	1.1. скорая медицинская помощь	вызов	0,29	2 513,80	x	729,00	x	861 506,9	x
50.	1.2. медицинская помощь в амбулаторных условиях всего, в том числе:	x	x	x	x	4 400,69	x	5 200 559,8	x
51.	- с профилактическими и иными целями	посещение	2,92	519,00	x	1 515,48	x	1 790 935,1	x
52.	из строки 51: проведение профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	посещение	0,826	x	x	x	x	x	x
53.	из строки 52: проведение профилактических медицинских осмотров (без	посещение	0,18	1 113,20	x	195,55	x	231 090,3	x

* без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

** указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх ТПОМС.

*** в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта РФ.».

6. В разделе VI «Нормативы объема медицинской помощи»:

1) в абзаце третьем цифры «0,311» заменить цифрами «0,313», слова «сверхбазовой программе на 2019 – 2021 годы – 0,011 вызова на 1 застрахованное лицо» заменить словами «сверхбазовой программе на 2019 год – 0,013 вызова на 1 застрахованное лицо, на 2020 – 2021 годы – 0,011 вызова на 1 застрахованное лицо»;

2) в абзаце четвертом цифры «2,93» заменить цифрами «3,0», цифры «2,88» заменить цифрами «2,95»;

3) абзац пятый изложить в следующей редакции:

«для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая выявление онкологических заболеваний, на 2019 год – 0,79 посещения на 1 застрахованное лица, 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 – 0,28 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;»;

4) в абзаце шестом слова «в рамках программы обязательного медицинского страхования на 2019 – 2021 годы – 1,784 обращения» заменить словами «в рамках программы обязательного медицинского страхования на 2019 год – 1,782 обращения, на 2020 – 2021 годы – 1,784 обращения», после слов «в том числе по базовой программе» дополнить словами «на 2019 – 2021 годы», слова «сверхбазовой программе – 0,014 обращения на 1 застрахованное лицо» заменить словами «сверхбазовой программе на 2019 год – 0,012 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2020 – 2021 годы – 0,014 обращения на 1 застрахованное лицо»;

5) после абзаца седьмого дополнить абзацем следующего содержания:

«для паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2019 год – 0,008 посещения на 1 жителя, на 2020 год – 0,0085 посещения на 1 жителя, на 2021 год – 0,009 посещения на 1 жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи, на 2019 год – 0,001 посещения на 1 жителя, на 2020 год – 0,0015 посещения на 1 жителя, на 2021 год – 0,002 посещения на 1 жителя;»;

6) в абзаце восьмом после слов «на 1 жителя» дополнить словами «(включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара)»;

7) в абзаце одиннадцатом слова «отделения сестринского ухода» заменить словами «койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода»;

8) таблицу 8 «Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя / 1 застрахованное лицо на 2019 год» изложить в следующей редакции:

«Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях,
оказываемой с профилактическими и иными целями,
на 1 жителя / 1 застрахованное лицо на 2019 год

Таблица 8

№ п/п	Показатель на 1 жителя / 1 застрахованное лицо	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования бюджета субъекта РФ	Средства ОМС
1.	Территориальный норматив посещений с профилактическими и иными целями всего (сумма строк 2 + 9), в том числе:	0,58	3,0
2.	1. Объем посещений с профилактическими целями (сумма строк 3 + 6 + 7 + 8), в том числе:	0,51	0,79
3.	1.1. норматив объема для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации всего (сумма строк 4 + 5), в том числе:	0,31	0,47
4.	- норматив объема для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе при первом посещении по поводу диспансерного наблюдения (без учета диспансеризации)	0,31	0,18
5.	- норматив объема комплексных посещений в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-ый этап)		0,28
6.	1.2. объем посещений для проведения диспансеризации определенных групп населения (2-й этап)		0,12
7.	1.3. объем посещений для проведения диспансерного наблюдения	0,20	0,19
8.	1.4. объем посещений центров здоровья		0,02
9.	2. Объем посещений с иными целями (сумма строк 10 + 11 + 12 + 15 + 16), в том числе:	0,07	2,21
10.	2.1. объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,018	1,32
11.	2.2. объем посещений по медицинской реабилитации		
12.	2.3. норматив посещений для паллиативной медицинской помощи всего (сумма строк 13 + 14), в том числе:	0,008	
13.	- норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,007	
14.	- норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,001	
15.	2.4. объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0,013	0,45
16.	2.5. объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,031	0,44

7. В разделе VII «Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования»:

1) абзац третий изложить в следующей редакции:

«на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 440,50 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 473,80 рубля, на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров за счет средств обязательного медицинского страхования – 1021,50 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1185,60 рубля;»;

2) после абзаца пятого дополнить абзацами следующего содержания:

«на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), за счет средств областного бюджета – 396,00 рублей;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи за счет средств областного бюджета (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) – 1980,00 рублей;»;

3) в абзаце девятом слова «отделения сестринского ухода» заменить словами «койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода»;

4) абзац тринадцатый изложить в следующей редакции:

«на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 457,20 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 499,70 рубля, на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров за счет средств обязательного медицинского страхования – 1070,10 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1193,70 рубля;»;

5) после абзаца пятнадцатого дополнить абзацами следующего содержания:

«на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), за счет средств областного бюджета – 411,00 рублей;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи за счет средств областного бюджета (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) – 2055,20 рублей;»;

б) в абзаце девятнадцатом слова «отделения сестринского ухода» заменить словами «койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода»;

7) абзац двадцать третий изложить в следующей редакции:

«на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 475,50 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 519,00 рубля, на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров за счет средств обязательного медицинского страхования – 1113,20 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1241,80 рубля;»;

8) после абзаца двадцать пятого дополнить абзацами следующего содержания:

«на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), за счет средств областного бюджета – 427,50 рублей;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи за счет средств областного бюджета (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) – 2137,40 рублей;»;

9) в абзаце двадцать девятом слова «отделения сестринского ухода» заменить словами «койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода»;

10) в абзаце тридцать четвертом цифры «11870,68» заменить цифрами «11903,86».

8. В разделе VIII «Порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке»:

1) абзац восьмой изложить в следующей редакции:

«в) сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи, а также сроки установления диагноза онкологического заболевания не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения исследований;»;

2) после абзаца девятого дополнить абзацем следующего содержания:

«г-1) срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3

рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания;»;

3) после подраздела 6 «Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов питания (по желанию пациента)» дополнить подразделом следующего содержания:

«6-1. 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

Медицинские организации и их подразделения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, к которым прикреплены пациенты, нуждающиеся в паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

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.

Решение об оказании пациенту паллиативной медицинской помощи на дому с использованием медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, принимает врачебная комиссия медицинской организации.

Медицинская организация на основании заключения врачебной комиссии об оказании пациенту паллиативной медицинской помощи на дому, при наличии надлежащим образом оформленного добровольного информированного согласия, анкеты о состоянии домашних условий пациента, договора с пациентом (законным представителем) о безвозмездном пользовании медицинскими изделиями предоставляет медицинские изделия, необходимые для использования пациентом, на

срок и в объеме, определенном решением врачебной комиссии медицинской организации.

Пациенту выдается медицинское изделие в течение 15 рабочих дней после решения врачебной комиссии при его наличии. В случае отсутствия медицинского изделия пациент обеспечивается медицинским изделием не позднее 3 месяцев после решения врачебной комиссии.

Медицинское изделие является изделием многократного использования и может быть передано другому пациенту после соответствующей обработки.

На период ремонта или технического обслуживания ранее предоставленного медицинского изделия пациенту предоставляется подменное медицинское изделие.

При невозможности предоставления подменного медицинского изделия пациент направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, для проведения респираторной поддержки до момента замены медицинского изделия.

Электронный учет пациентов осуществляется в базе данных учета периодичности выдачи медицинского изделия. Документальный учет ведется на бумажных носителях, все сведения фиксируются в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у). Сводный отчет о реестре пациентов и выдаче медицинского изделия передается в организационно-методический отдел по паллиативной помощи ежемесячно до 10 числа.

Назначение наркотических и психотропных лекарственных препаратов в амбулаторных условиях производится пациентам с выраженным болевым синдромом любого генеза.

Порядок назначения и выписывания наркотических и психотропных лекарственных препаратов определен приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 января 2019 года № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

Назначение наркотических и психотропных лекарственных препаратов осуществляется лечащим врачом или фельдшером (акушеркой) в случае возложения на них полномочий лечащего врача в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 года № 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».

Первичное назначение наркотических и психотропных лекарственных препаратов производится медицинским работником по согласованию с врачебной комиссией.

Рецепт на наркотический и психотропный лекарственный препарат может быть получен пациентом или его законным представителем. Факт выдачи рецепта на

лекарственный препарат законному представителю или уполномоченному лицу фиксируется записью в медицинской карте пациента.

Рецепты, предназначенные для отпуска наркотических и психотропных лекарственных препаратов, действительны в течение 15 дней со дня оформления.

Отпуск наркотических и психотропных лекарственных препаратов производится в аптечных организациях, закрепленных за медицинскими организациями, к которым прикреплены пациенты для получения первичной медико-санитарной помощи, приказом управления здравоохранения Липецкой области от 11 января 2019 года № 17 «О закреплении аптечных организаций за медицинскими организациями».

Количество выписываемых наркотических и психотропных лекарственных препаратов при оказании пациентам, нуждающимся в длительном лечении, может быть увеличено не более чем в 2 раза по сравнению с предельно допустимым количеством лекарственных препаратов для выписывания на один рецепт, установленное приложением № 1 к Порядку назначения лекарственных препаратов, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 января 2019 года № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

При выписке новых рецептов, содержащих назначение наркотических и психотропных лекарственных препаратов, запрещается требовать возврат первичных и вторичных (потребительских) упаковок использованных в медицинских целях наркотических и психотропных лекарственных препаратов, в том числе трансдермальных терапевтических систем, содержащих наркотические средства.»;

4) подраздел 8 «Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования» изложить в следующей редакции:

«8. Перечень медицинских организаций, участвующих
в реализации Программы, в том числе территориальной
программы обязательного медицинского страхования, и проводящих
профилактические медицинские осмотры,
в том числе в рамках диспансеризации

Таблица 10

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования <+>	Проводящие профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации <+>
I. Государственные медицинские организации.			
1.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкая областная клиническая больница»	+	
2.	Государственное учреждение здравоохранения «Областная больница № 2»	+	+
3.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкий областной перинатальный центр»	+	

4.	Государственное учреждение здравоохранения «Областная детская больница»	+	
5.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкий областной онкологический диспансер»	+	
6.	Государственное учреждение здравоохранения «Областной кожно-венерологический диспансер»	+	
7.	Государственное учреждение здравоохранения «Областная стоматологическая поликлиника – стоматологический центр»	+	
8.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкая областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф»	+	
9.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкий областной противотуберкулезный диспансер»		
10.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкий областной наркологический диспансер»		
11.	Областное казенное учреждение «Липецкая областная психоневрологическая больница»		
12.	Государственное учреждение здравоохранения «Областной врачебно-физкультурный диспансер»		
13.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкая областная станция переливания крови»		
14.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкое областное бюро судебно-медицинской экспертизы»		
15.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкий областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»		
16.	Областное казенное учреждение «Липецкий областной противотуберкулезный санаторий «Лесная сказка»		
17.	Государственное санаторно-курортное учреждение Липецкий областной детский санаторий «Мечта»		
18.	Областное казенное учреждение «Усманский противотуберкулезный детский санаторий»		
19.	Государственное казенное учреждение особого типа «Медицинский информационно-аналитический центр»		
20.	Областное казенное учреждение «Медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв»		
21.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкая областная клиническая инфекционная больница»		
22.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкая городская больница № 6 им. В.В. Макущенко»		
23.	Государственное учреждение здравоохранения особого типа «Центр медицинской профилактики»		
24.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1»	+	+
25.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкая городская больница № 3 «Свободный Сокол»	+	+
26.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед»	+	+
27.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкая городская детская больница»	+	+
28.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкий городской родильный дом»	+	
29.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкая городская поликлиника № 1»	+	+
30.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкая городская поликлиника № 2»	+	+
31.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкая городская поликлиника № 4»	+	+
32.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкая городская поликлиника № 5»	+	+
33.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкая городская поликлиника № 7»	+	+

34.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкая городская поликлиника № 9»	+	+
35.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Липецкая городская стоматологическая поликлиника № 1»	+	
36.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Липецкая городская стоматологическая поликлиника № 2»	+	
37.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкая городская детская стоматологическая поликлиника»	+	
38.	Государственное учреждение здравоохранения «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко»	+	+
39.	Государственное учреждение здравоохранения «Елецкая городская больница № 2»	+	+
40.	Государственное учреждение здравоохранения «Елецкая городская детская больница»	+	+
41.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Елецкая стоматологическая поликлиника»	+	
42.	Государственное учреждение здравоохранения «Елецкий врачебно-физкультурный диспансер»		
43.	Областное казенное учреждение «Елецкий психоневрологический диспансер»		
44.	Областное казенное учреждение «Елецкий специализированный Дом ребенка»		
45.	Государственное учреждение здравоохранения «Воловская районная больница»	+	+
46.	Государственное учреждение здравоохранения «Грязинская межрайонная больница»	+	+
47.	Государственное учреждение здравоохранения «Данковская межрайонная больница»	+	+
48.	Государственное учреждение здравоохранения «Добринская межрайонная больница»	+	+
49.	Государственное учреждение здравоохранения «Добровская районная больница»	+	+
50.	Государственное учреждение здравоохранения «Долгоруковская районная больница»	+	+
51.	Государственное учреждение здравоохранения «Елецкая районная больница»	+	+
52.	Государственное учреждение здравоохранения «Задонская межрайонная больница»	+	+
53.	Государственное учреждение здравоохранения «Измалковская районная больница»	+	+
54.	Государственное учреждение здравоохранения «Краснинская районная больница»	+	+
55.	Государственное учреждение здравоохранения «Лебедянская межрайонная больница»	+	+
56.	Государственное учреждение здравоохранения «Лев-Толстовская районная больница»	+	+
57.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкая районная больница»	+	+
58.	Государственное учреждение здравоохранения «Становлянская районная больница»	+	+
59.	Государственное учреждение здравоохранения «Тербунская межрайонная больница»	+	+
60.	Государственное учреждение здравоохранения «Усманская межрайонная больница»	+	+
61.	Государственное учреждение здравоохранения «Хлевенская районная больница»	+	+
62.	Государственное учреждение здравоохранения «Чаплыгинская районная больница»	+	+
II. Негосударственные и ведомственные медицинские организации.			
63.	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Липецкой области»	+	

64.	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 48 федеральной службы исполнения наказаний»	+	
65.	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н.Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+	
66.	Негосударственное учреждение здравоохранения «Узловая больница на станции Грязи-Воронежские открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+	+
67.	Негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая больница на станции Елец открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+	+
68.	Некоммерческое партнерство «Новолипецкий медицинский центр»	+	+
69.	Общество с ограниченной ответственностью «В.Г.В.А.»	+	
70.	Общество с ограниченной ответственностью «Резонанс Плюс»	+	
71.	Общество с ограниченной ответственностью «Офтальмологический центр доктора Тарасова»	+	
72.	Общество с ограниченной ответственностью «Липецк-ДЕНТ»	+	
73.	Общество с ограниченной ответственностью «Липецк-Неотложка плюс»	+	
74.	Общество с ограниченной ответственностью «Первая Медицинская Клиника»	+	
75.	Общество с ограниченной ответственностью «Виктория»	+	
76.	Общество с ограниченной ответственностью «МРТ Эксперт Липецк»	+	
77.	Общество с ограниченной ответственностью «Санта VII»	+	
78.	Общество с ограниченной ответственностью «Клиника доктора Шаталова»	+	
79.	Общество с ограниченной ответственностью «Первый Нейрохирургический»	+	
80.	Общество с ограниченной ответственностью «Скан»	+	
81.	Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр международного института биологических систем – Липецк»	+	
82.	Общество с ограниченной ответственностью «Фрезениус Нефрокеа»	+	
83.	Общество с ограниченной ответственностью «ПЭТ-Технолоджи»	+	
84.	Общество с ограниченной ответственностью «Центр ЭКО»	+	
85.	Общество с ограниченной ответственностью «Промышленная Медицинская Компания – Медицинский центр»	+	
86.	Общество с ограниченной ответственностью «МЕДЭКО»	+	
87.	Общество с ограниченной ответственностью «Эверест»	+	
88.	Общество с ограниченной ответственностью «Окулюс»	+	
89.	Общество с ограниченной ответственностью «ЭКО центр»	+	
90.	Общество с ограниченной ответственностью «Исток К»	+	
91.	Общество с ограниченной ответственностью «АЗБУКА МЕД»	+	
92.	Общество с ограниченной ответственностью «ДИАЛИЗНЫЙ ЦЕНТР НЕФРОС-ЛИПЕЦК»	+	
93.	Общество с ограниченной ответственностью «ПРОФЕССИОНАЛ»	+	
94.	Общество с ограниченной ответственностью «Медико-хирургическая Клиника»	+	
95.	Общество с ограниченной ответственностью «Риверсайд Медикал»	+	
96.	Общество с ограниченной ответственностью «Новейшие медицинские технологии»	+	
97.	Общество с ограниченной ответственностью «МРТ-Эксперт Липецк II»	+	
98.	Общество с ограниченной ответственностью «ВИТРОМЕД»	+	
99.	Общество с ограниченной ответственностью «МедИнСервис»	+	

100.	Общество с ограниченной ответственностью «Прозрение»	+	
101.	Общество с ограниченной ответственностью «М-ЛАЙН»	+	
102.	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «ЖИЗНЬ»	+	
103.	Общество с ограниченной ответственностью «ЦЕНТР КЛИНИЧЕСКОЙ ОФТАЛЬМОЛОГИИ «МЕДИНВЕСТ»	+	
104.	Общество с ограниченной ответственностью «Мать и дитя»	+	
105.	Общество с ограниченной ответственностью «Центр женского здоровья»	+	
106.	Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр № 1»	+	
107.	Итого медицинских организаций, участвующих в Программе:		106
108.	из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования		88
109.	из них медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации		35

<+> Знак отличия об участии в сфере обязательного медицинского страхования, о проведении профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации.»;

5) в подразделе 13 «Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения»:

в абзаце первом слова «(в возрасте от 18 лет и старше) проводится один раз в три года» заменить словами «проводится один раз в три года в возрасте от 18 лет до 39 лет включительно, ежегодно в возрасте 40 лет и старше»;

в абзаце третьем после слов «(за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий),» дополнить словами «работающие граждане, не достигшие возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающие граждане, являющиеся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет,»;

в абзаце шестом после слов «факторов риска их развития,» дополнить словами «риска пагубного употребления алкоголя,», после слов «без назначения врача,» дополнить словами «определения группы здоровья,».

9. В таблице 11 раздела IX «Критерии доступности и качества медицинской помощи»:

1) в строках 18 и 19 графы «Показатель» слова «и диспансеризации» заменить словами «, в том числе в рамках диспансеризации,»;

2) после строки 19 дополнить строкой 19.1 следующего содержания:

19.1.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	процент	7,5	7,7	8,0
-------	---	---------	-----	-----	-----

3) после строки 21 дополнить строкой 21.1 следующего содержания:

21.1.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное	процент	99,6	99,6	99,6
-------	---	---------	------	------	------

	наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями				
--	--	--	--	--	--

4) после строки 31 дополнить строками 31.1 и 31.2 следующего содержания:

31.1.	Доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи	процент	95,0	98,0	100,0
31.2.	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	процент	100,0	100,0	100,0

5) после строки 59 дополнить строкой 59.1 следующего содержания:

59.1.	Доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации	процент	19,0	28,0	38,0
-------	--	---------	------	------	------

6) после строки 63 дополнить строками 63.1 и 63.2 следующего содержания:

63.1.	Число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь по месту жительства, в том числе на дому	человек	4 460	4 475	4 490
63.2.	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	человек	1	2	3

Временно исполняющий обязанности
главы администрации Липецкой области

И.Г. Артамонов