



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЧУКОТСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 22 марта 2024 года

№ 106

г. Анадырь

О внесении изменений в Постановление
Правительства Чукотского автономного округа
от 29 декабря 2023 года № 547

В соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в целях уточнения отдельных положений нормативного правового акта Чукотского автономного округа, Правительство Чукотского автономного округа

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в Постановление Правительства Чукотского автономного округа от 29 декабря 2023 года № 547 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов в Чукотском автономном округе» следующие изменения:

1) в пункте 2 слова «Дроздова Е.А.) обеспечить» заменить словами «Кобелева Ю.И.) обеспечивать»;

2) в пункте 3 слова «Дроздова Е.А.» заменить словами «Кобелева Ю.И.»;

3) в пункте 5 слова «Дроздова Е.А.» заменить словами «Кобелева Ю.И.»;

4) в Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и плановый период 2025 и 2026 годов в Чукотском автономном округе:

в пункте 2.4 раздела 2 «Перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно»:

абзац девятнадцатый дополнить предложением следующего содержания: «Ветеранам боевых действий паллиативная медицинская помощь оказывается во внеочередном порядке.»;

абзац двадцать третий дополнить словами «, и продуктами лечебного (энтерального) питания»;

в пункте 3.4 раздела 3 «Базовая программа обязательного медицинского страхования»:

абзацы двенадцатый-четырнадцатый изложить в следующей редакции:

«В рамках проведения профилактических мероприятий Департамент здравоохранения Чукотского автономного округа обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе в вечерние часы в будние дни и субботу, а также предоставляют гражданам возможность записи на медицинские исследования, осуществляемой в том числе очно, по телефону и дистанционно. График проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья) размещается медицинской организацией в открытом доступе на стенде при входе в медицинскую организацию, а также на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

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

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

абзац двадцать шестой признать утратившим силу;

абзац двадцать седьмой дополнить предложениями следующего содержания: «При необходимости для проведения медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе углубленной могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь. Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее – диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению 11 к Программе. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, осуществляется забор

материала для исследования и его направление в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) данная медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за три рабочих дня до назначения даты приёма (осмотра). Чукотский территориальный фонд обязательного медицинского страхования осуществляют мониторинг хода информирования страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц, проживающих в месте выезда, а также осуществляют сбор данных о количестве лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, углубленную диспансеризацию и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, результатах проведённых мероприятий и передают агрегированные сведения Федеральному фонду обязательного медицинского страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.»;

в пункте 4.4 раздела 34 «Финансовое обеспечение Программы»:

в абзаце восемнадцатом слова «30 марта 2016 г. № 151» заменить словами «29 декабря 2023 года № 566»;

в абзаце двадцать втором слова «30 марта 2016 г. № 151» заменить словами «29 декабря 2023 года № 566»;

дополнить абзацем двадцать третьим следующего содержания:

«Предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям, 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 при посещениях на дому лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, и продуктами лечебного (энтерального) питания с учётом предоставления медицинских изделий, лекарственных препаратов и продуктов лечебного (энтерального) питания ветеранам боевых действий во внеочередном порядке.»;

пункт 6.7.1 раздела 6 «Установленные нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, объём финансовых средств на выполнение объёмов, подушевые нормативы финансирования» дополнить абзацем пятым следующего содержания:

«В случае оказания медицинской помощи фельдшерскими здравпунктами и фельдшерско-акушерскими пунктами женщинам репродуктивного возраста, но при отсутствии в указанных пунктах акушеров, полномочия по работе с такими женщинами осуществляются фельдшером или медицинской сестрой (в части проведения санитарно-гигиенического

обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, аборт и инфекций, передаваемых половым путем). В этом случае размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов устанавливается с учётом отдельного повышающего коэффициента, рассчитываемого с учётом доли женщин репродуктивного возраста к численности прикрепленного населения.»;

раздел 9 «Критерии доступности и качества медицинской помощи на 2024 год» изложить в следующей редакции:

«9. Критерии доступности и качества медицинской помощи на 2024 год

Критериями доступности и качества медицинской помощи являются:

доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года – 2,3 процента;

доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних – 2,3 процента;

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 – 12,1 процента;

доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших такие осмотры – 0,15 процента;

доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями – 100 процентов;

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда – 34,5 процента;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению – 0,0 процента;

доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи – 100 процентов;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия в первые 12 часов от начала заболевания, в общем

количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к её проведению – 100 процентов;

доля работающих граждан, состоящих на учёте по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Программой – 70 процентов;

доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые шесть часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями – 16,9 процента;

доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые шесть часов от начала заболевания – 23,1 процента;

доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры – 4,3 процента;

доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи – 100 процентов;

доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи – 100 процентов;

доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (отдельно по мужчинам и женщинам) – 30 процентов;

доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие» – 82 процента;

число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года – 0;

доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность – 26,3 процента;

доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов) – 21 процент;

количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы государственных гарантий – 2;

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учёте в медицинской организации с диагнозом «бронхиальная астма», процентов в год – 85,9 процента;

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учёте в медицинской организации с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь лёгких», процентов в год – 73,8 процента;

доля пациентов с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность», находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение – 78,6 процента;

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учёте в медицинской организации с диагнозом «гипертоническая болезнь», процентов в год – 66,7 процента;

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учёте в медицинской организации с диагнозом «сахарный диабет», процентов в год – 87,7 процента;

количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год – 75,2 процента;

доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся – 100 процентов;

доля пациентов, прооперированных в течение двух дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза – 2 процента.»;

дополнить приложением 11 в редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Департамент здравоохранения Чукотского автономного округа (Кобелева Ю.И.) и Чукотский территориальный фонд обязательного медицинского страхования (Рискин Е.В.).

Председатель Правительства



В.Г. Кузнецов

Приложение
к Постановлению Правительства
Чукотского автономного округа
от 22 марта 2024 года № 106

«Приложение 11
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи на
2024 год и на плановый период 2025 и 2026
годов в Чукотском автономном округе

ПЕРЕЧЕНЬ

исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья

1. Диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья (далее – диспансеризация) проводится в целях выявления у граждан признаков заболеваний или состояний, которые могут негативно повлиять на беременность и последующее течение беременности, родов и послеродового репродуктивного периода, а также факторов риска их развития.

2. Первый этап диспансеризации включает:

а) у женщин приём (осмотр) врачом акушером-гинекологом;

пальпация молочных желёз;

осмотр шейки матки в зеркалах с забором материала на исследование;

микроскопическое исследование влагалищных мазков;

цитологическое исследование мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала (за исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки, virgo). Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки проводится при его окрашивании по Папаниколау (другие способы окраски не допускаются);

у женщин в возрасте 18-29 лет проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

б) у мужчин прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).

3. Второй этап диспансеризации проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и при наличии показаний включает:

а) у женщин:

в возрасте 30-49 лет проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

ультразвуковое исследование органов малого таза в начале или середине менструального цикла;

ультразвуковое исследование молочных желез;

повторный приём (осмотр) врачом акушером-гинекологом;

б) у мужчин:

спермограмму;

микроскопическое исследование микрофлоры или проведение лабораторных исследований в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки;

повторный прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).