

Постановление Правительства Пермского края от 30 декабря 2019 г. N 1062-п
"Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый
период 2021 и 2022 годов"

Во исполнение [Федерального закона](#) от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", [постановления](#) Правительства Российской Федерации от 07 декабря 2019 г. N 1610 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов" Правительство Пермского края постановляет:

1. Утвердить прилагаемую [Территориальную программу](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов.

2. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2020 года, но не ранее чем через 10 дней после дня его [официального опубликования](#).

3. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя председателя Правительства Пермского края (по вопросам здравоохранения).

Губернатор Пермского края

М.Г. Решетников

**Территориальная программа
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов
(утв. [постановлением](#) Правительства Пермского края от 30.12.2019 N 1062-п)**

**Раздел IV. Территориальная программа обязательного медицинского
страхования Пермского края**

1. Медицинская помощь за счет средств обязательного медицинского страхования по Программе ОМС оказывается медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее - Реестр медицинских организаций) в 2020 году, размещенный на [официальном сайте](#) Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пермского края (далее - ТФОМС Пермского края) в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". Реестр медицинских организаций ведется ТФОМС Пермского края в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. N 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования".

2. При реализации Программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

2.1. оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, производится:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой

системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной 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;

2.2. оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях), производится:

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;

2.3. оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров, производится:

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;

2.4. оплата 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), в том числе в случае обращения пациента в медицинскую

организацию (отделение) скорой медицинской помощи, производится по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

3. Программа ОМС является составной частью Программы.

В рамках Программы ОМС застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам:

оказывается 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, в соответствии с [разделом I приложения 2](#) к Программе, при заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе III](#), Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются профилактические мероприятия, включая

профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в [разделе III](#) Программы, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), а также мероприятия 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.

4. В рамках Программы ОМС в амбулаторных условиях в отношении застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц (при заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе III](#) Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) осуществляются:

диспансерное наблюдение, в том числе женщин в период беременности, лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

медицинская реабилитация в медицинских организациях;

проведение 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, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям,

входящим в Программу ОМС, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;

медицинское обследование детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в Программу ОМС, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;

проведение обязательных диагностических исследований и оказание 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;

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

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

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

обследование и оформление медицинской документации для санаторно-курортного лечения по медицинским показаниям;

оказание терапевтической и хирургической стоматологической помощи (включая все виды обезболивания) взрослым и детям в соответствии со стандартами медицинской помощи, в том числе ортодонтии для детей и подростков до 18 лет;

проведение диализа.

При проведении обязательных диагностических исследований, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, учитываются результаты таких исследований, проведенных застрахованным лицам в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

5. В условиях дневного стационара застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам осуществляются мероприятия по медицинскому наблюдению и лечению заболеваний и состояний в дневное время, не требующие круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе искусственное прерывание беременности (включая все виды обезболивания), проведение диализа и применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпоральное

оплодотворение), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Порядок направления пациентов в медицинские организации для проведения диализа и процедуры экстракорпорального оплодотворения утверждается нормативными правовыми актами Министерства.

6. В стационарных условиях застрахованным по ОМС лицам оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь:

при острых заболеваниях и обострениях хронических болезней, отравлениях и травмах, требующих интенсивной терапии и круглосуточного медицинского наблюдения;

при патологии беременности, родах и абортах, в том числе при хирургической стерилизации по медицинским показаниям в случае невозможности использования других методов контрацепции в рамках мероприятий по предупреждению абортов;

по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях.

7. Застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам оказывается скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации) 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.

8. Медицинская помощь гражданам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию на территории Пермского края, оказываемая за пределами Пермского края, в том числе плановая медицинская помощь по направлению Министерства, в медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере

обязательного медицинского страхования и оказывающих медицинскую помощь в соответствии с Программой ОМС, осуществляется за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС Пермского края.