



## ПРАВИТЕЛЬСТВО ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

### ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 8 сентября 2022 года  
г. Чита

№ 397

#### **О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Забайкальского края на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов**

В целях приведения нормативной правовой базы Забайкальского края в соответствие с действующим законодательством Правительство Забайкальского края **постановляет:**

Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Забайкальского края на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденную постановлением Правительства Забайкальского края от 29 декабря 2021 года № 551 (с изменениями, внесенными постановлением Правительства Забайкальского края от 25 мая 2022 года № 204).

Первый заместитель  
председателя Правительства  
Забайкальского края



  
А.И. Кефер



УТВЕРЖДЕНЫ

постановлением Правительства  
Забайкальского края

*05.08.2022 год № 397*

**ИЗМЕНЕНИЯ,**  
которые вносятся в Территориальную программу  
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи на территории Забайкальского края  
на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов,  
утвержденную постановлением Правительства Забайкальского края  
от 29 декабря 2021 года № 551

1. Подпункт 2 пункта 58 изложить в следующей редакции:  
«2) в рамках программы ОМС:

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	2022 год		2023 год		2024 год	
		средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызов	0,290	4027,0	0,29	4268,4	0,29	4527,6
2. Первичная медико-санитарная помощь	х	х	х	х	х	х	х
2.1. В амбулаторных условиях:	х	х	х	х	х	х	х
2.1.1. посещения с профилактическими и иными целями	посещения /комплексные посещения	2,93	949,0	2,93	982,5	2,93	1042,3
для проведения профилактических медицинских осмотров <sup>1</sup>	комплексное посещение	0,272	2814,2	0,272	2982,4	0,272	3163,1
для проведения диспансеризации, всего	комплексное посещение	0,263	3479,5	0,263	3428,3	0,263	3636,0
в том числе для проведения углубленной	комплексное	0	1420,4	х	0	х	0

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	2022 год		2023 год		2024 год	
		средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
диспансеризации	посещение						
для посещений с иными целями	посещения	2,395	459,3	2,395	486,8	2,395	516,2
2.1.2. в неотложной форме	посещения	0,54	996,3	0,54	1055,9	0,54	1119,9
2.1.3. в связи с заболеваниями - обращений, и проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования <sup>2</sup>	обращения	1,7877	2233,3	1,7877	2366,8	1,7877	2510,1
компьютерная томография	исследования	0,04632	3548,6	0,04632	3760,8	0,04632	3988,7
магнитно-резонансная томография	исследования	0,02634	4990,7	0,02634	5289,0	0,02634	5609,4
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследования	0,08286	687,0	0,08286	728,0	0,08286	772,1
эндоскопическое диагностическое исследование	исследования	0,02994	1288,9	0,02994	1366,0	0,02994	1448,8
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследования	0,00092	11411,2	0,00092	12093,4	0,00092	12826,0
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследования	0,01321	2821,7	0,01321	2990,4	0,01321	3171,6
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследования	0,12838	838,3	0,08987	888,4	0,07189	942,3
2.1.4. Обращение по	комплекс-	0,00287	25740,0	0,00294	27299,3	0,00294	27299,3

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	2022 год		2023 год		2024 год	
		средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»	ное посещение						
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	случай лечения	0,071276	35322,2	0,068605	33934,4	0,068619	35995,7
3.1. в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология»	случай лечения	0,011692	110544,1	0,009007	115960,3	0,009007	121683,5
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай лечения	0,000463	174121,0	0,000477	174121,0	0,000491	174121,1
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара <sup>3</sup>	случай госпитализации	0,164236	50949,7	0,166342	55161,4	0,166356	58357,1
4.1. в том числе по профилю «онкология»	случай госпитализации	0,007388	141345,1	0,009488	149149,5	0,009488	157475,5
4.2. для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций <sup>4</sup>	случай госпитализации	0,004443	53972,9	0,004443	56952,9	0,004443	60132,1

<sup>1</sup> Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи.

<sup>2</sup> Законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2.

<sup>3</sup> Оплата специализированной медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) осуществляется по соответствующим КСГ, при этом рекомендуемая стоимость одного случая госпитализации на 2022 составляет 116200 рублей в среднем (без учета коэффициента дифференциации) и может быть скорректирована с учетом распределения пациентов по степени тяжести течения болезни.

<sup>4</sup>Нормативы объема включают не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0–17 лет с учетом реальной потребности.».

2. Пункт 70 изложить в следующей редакции:

«70. При реализации программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

1) при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

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, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), углубленной диспансеризации, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) 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) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Забайкальского края, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, оказанной медицинской организацией (в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией), источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемой иной медицинской организацией, 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, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), углубленной диспансеризации);

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

за законченный случай лечения заболевания, включенного в

соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которых медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме, по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 10 к настоящей Территориальной программе;

3) при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которых медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме, по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 10 к настоящей Территориальной программе;

4) при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном

средстве при медицинской эвакуации), – по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Забайкальского края, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

В рамках подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при финансовом обеспечении первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи могут выделяться подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» для оплаты первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи по соответствующим профилям. При этом оплата иной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований – компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, а также молекулярно-диагностических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), углубленной диспансеризации, медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Забайкальского края, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц), осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, рассчитанному с учетом выделения объемов финансового обеспечения оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» в отдельные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц. В подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилям «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» включаются расходы на медицинскую помощь по соответствующим профилям, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.».

3. В приложении № 11:

1) строки 24 и 24.1 изложить в следующей редакции:

«

2.2. В условиях дневных стационаров (сумма строк 36+46+58), в том числе:	24	случай лечения	0,07127 6	35 322,2	X	2 517,60	X	2 582 133,70	X
2.2.1. медицинская	24.1	случай лечения	0,01169 2	110 544,10	X	1 292,5	X	1 325 630,7	X

помощь по профилю «онкология» (сумма строк 36.1+46.1+58.1)									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

»;

2) строки 28 и 28.1 изложить в следующей редакции:

«

4.2. в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 40+50+62), в том числе:	28	случай госпитализации	0,164236	50 949,7	X	8 367,8	X	8 582 291,8	X
4.2.1. медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 40.1 + 50.1 + 62.1)	28.1	случай госпитализации	0,007388	141 345,10	X	1 044,2	X	1 070 966,0	X

»;

3) строки 36 и 36.1 изложить в следующей редакции:

«

2.2. В условиях дневных стационаров (сумма строк 36.1+36.2), в том числе:	36	случай лечения	0,071276	35 322,2	X	2 517,6	X	2 582 133,7	X
2.2.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	36.1	случай лечения	0,011692	110 544,10	X	1 292,5	X	1 325 630,7	X

»;

4) строки 40 и 40.1 изложить в следующей редакции:

«

4.2. в условиях круглосуточного стационара, в том числе:	40	случай госпитализации	0,164236	50 949,7	X	8 367,8	X	8 582 291,8	X
4.2.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	40.1	случай госпитализации	0,007388	141 345,10	X	1 044,2	X	1 070 966,0	X

»).