

**ПРАВИТЕЛЬСТВО ПЕРМСКОГО КРАЯ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**  
**от 20 января 2021 г. N 10-п**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ  
ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
НА 2021 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2022 И 2023 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 28 декабря 2020 г. N 2299 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов" Правительство Пермского края постановляет:

1. Утвердить прилагаемую Территориальную [программу](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов.

2. Признать утратившими силу:

[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";

[Постановление](#) Правительства Пермского края от 27 марта 2020 г. N 155-п "О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденную Постановлением Правительства Пермского края от 30 декабря 2019 г. N 1062-п";

[Постановление](#) Правительства Пермского края от 15 июля 2020 г. N 518-п "О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденную Постановлением Правительства Пермского края от 30 декабря 2019 г. N 1062-п, и признании утратившими силу отдельных постановлений Правительства Пермского края";

[Постановление](#) Правительства Пермского края от 21 октября 2020 г. N 802-п "О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденную Постановлением Правительства Пермского края от 30 декабря 2019 г. N 1062-п";

[Постановление](#) Правительства Пермского края от 28 октября 2020 г. N 828-п "О внесении изменения в раздел VI Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденной Постановлением Правительства Пермского края от 30 декабря 2019 г. N 1062-п";

[Постановление](#) Правительства Пермского края от 23 декабря 2020 г. N 1022-п "О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденную Постановлением Правительства Пермского края от 30 декабря 2019 г. N 1062-п";

[Постановление](#) Правительства Пермского края от 30 декабря 2020 г. N 1070-п "О внесении

изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденную Постановлением Правительства Пермского края от 30 декабря 2019 г. N 1062-п".

3. Настоящее Постановление вступает в силу через 10 дней после дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2021 года.

4. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя председателя Правительства Пермского края (по вопросам социальной защиты и здравоохранения).

Губернатор Пермского края  
Д.Н.МАХОНИН

УТВЕРЖДЕНА  
Постановлением  
Правительства  
Пермского края  
от 20.01.2021 N 10-п

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНМ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2021 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2022  
И 2023 ГОДОВ**

**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 2021 году, размещенный на официальном сайте 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".

Маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая в разрезе условий, уровней и профилей оказания медицинской помощи, в том числе застрахованным лицам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства.

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, молекулярно-генетических исследований и патолого-гоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирование на выявление новой

коронавирусной инфекции (COVID-19), 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, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включается в размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации, и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи" национального проекта "Здравоохранение").

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные Программой;

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. Базовая Программа ОМС является составной частью Программы.

В рамках базовой Программы ОМС застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам:

оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, 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 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) и профилактические медицинские осмотры граждан, в том числе их отдельных категорий, указанных в [разделе III](#) Программы, мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой Программы ОМС, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования, осуществляется финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

В случае установления Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, Программа ОМС будет осуществляться с учетом таких особенностей.

В рамках проведения профилактических мероприятий Министерство с учетом установленных Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой

Программы ОМС в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, 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.

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

Министерство 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.

Примерный [перечень](#) заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых оказывается специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, приведен в приложении 6 к Программе.

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;

граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, 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 (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования) 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, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, 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, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

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, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения.

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, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения.

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 базовой Программой ОМС, осуществляется за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС Пермского края.