**ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

**от 28 декабря 2020 года N 2299**

**О**[**Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов**](https://docs.cntd.ru/document/573292861#7D60K4)

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи Правительство Российской Федерации

постановляет:

1. Утвердить прилагаемую [Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов](https://docs.cntd.ru/document/573292861#7D60K4).

2. Министерству здравоохранения Российской Федерации:

а) внести в установленном порядке в Правительство Российской Федерации:

до 1 июля 2021 г. - доклад о реализации в 2020 году Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов;

до 1 октября 2021 г. - проект программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов;

б) совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее - Фонд) давать разъяснения по следующим вопросам:

формирование и экономическое обоснование территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, включая подходы к определению дифференцированных нормативов объема медицинской помощи, в том числе формирование и экономическое обоснование территориальных программ обязательного медицинского страхования;

особенности оплаты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителя в отношении которых осуществляет Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования;

в) осуществлять мониторинг формирования, экономического обоснования и оценку реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, в том числе совместно с Фондом - указанные мониторинг и оценку территориальных программ обязательного медицинского страхования.

3. Установить, что до утверждения в соответствии с [частью 3\_2 статьи 35 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"](https://docs.cntd.ru/document/902247618#AA20NU) Правительством Российской Федерации порядка распределения и перераспределения объемов предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, между медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее соответственно - федеральная медицинская организация, переходный период), федеральная медицинская организация, направившая в установленном законодательством Российской Федерации порядке заявку на распределение ей объемов предоставления специализированной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования и включенная Фондом в единый реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, осуществляет оказание указанной медицинской помощи при заболеваниях, состояниях (группе заболеваний, состояний), приведенных в [приложениях N 1](https://docs.cntd.ru/document/573317380)\* и [3\* к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов](https://docs.cntd.ru/document/573317381).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Приложения см. по ссылке. - Примечание изготовителя базы данных.

В течение переходного периода:

финансовое обеспечение федеральных медицинских организаций, заключивших с Фондом договоры на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, осуществляется Фондом путем предоставления авансов в размере одной двенадцатой объема финансового обеспечения, полученного федеральной медицинской организацией в 2019 году за оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, с учетом индексации указанного объема финансового обеспечения с применением индексов, используемых при формировании федеральных законов о бюджете Фонда на очередной финансовый год и плановый период (на 2020 год и на 2021 год);

федеральные медицинские организации обеспечивают направление в Фонд информации об оказании ими специализированной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в сроки, по формам и в порядке, которые установлены Фондом в соответствии с [Федеральным законом "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"](https://docs.cntd.ru/document/902247618#7D20K3).

До распределения в соответствии с порядком распределения объемов предоставления медицинской помощи между федеральными медицинскими организациями в договорах на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, заключаемых в соответствии с законодательством Российской Федерации между федеральной медицинской организацией и Фондом, указывается фактический объем оказанной в рамках обязательного медицинского страхования специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи за первое полугодие 2019 г.

При формировании, распределении и утверждении объемов предоставления специализированной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021 год учитываются объемы оказанной в течение переходного периода федеральными медицинскими организациями специализированной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на дату утверждения распределения.

Оплата специализированной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, оказанной федеральными медицинскими организациями, в том числе в течение переходного периода, осуществляется Фондом после распределения указанным федеральным медицинским организациям объемов предоставления медицинской помощи на основании реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи, представленных федеральными медицинскими организациями, в соответствии с договорами на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования с учетом сумм авансов, предоставленных федеральным медицинским организациям в течение переходного периода.

4. Установить, что в 2021 году финансовое обеспечение расходов страховых медицинских организаций и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, осуществляется в порядке ежемесячного авансирования оплаты медицинской помощи в размере одной двенадцатой объема годового финансового обеспечения предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, распределенного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, без учета фактического выполнения объемов предоставления медицинской помощи.

5. Рекомендовать органам государственной власти субъектов Российской Федерации утвердить до 30 декабря 2020 г. территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов.

Председатель Правительства  
Российской Федерации  
М.Мишустин

**УТВЕРЖДЕНА  
постановлением Правительства  
Российской Федерации  
от 28 декабря 2020 года N 2299**

**Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов**

**I. Общие положения**

В соответствии с [Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"](https://docs.cntd.ru/document/902312609#64U0IK) каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (далее - Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, базовую программу обязательного медицинского страхования, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи.

Программа формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с Программой разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, включая территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании (далее соответственно - территориальная программа обязательного медицинского страхования, территориальная программа).

В соответствии с [Конституцией Российской Федерации](https://docs.cntd.ru/document/9004937#64U0IK) в совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации находится координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, сохранение и укрепление общественного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью. Органы местного самоуправления в соответствии с [Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"](https://docs.cntd.ru/document/902312609#64U0IK) обеспечивают в пределах своей компетенции доступность медицинской помощи.

Высшие исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления при решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления, обеспечивают в приоритетном порядке индексацию заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь.

Индексация заработной платы осуществляется с учетом фактически сложившегося уровня отношения средней заработной платы медицинских работников к среднемесячной начисленной заработной плате работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) по субъекту Российской Федерации.

При формировании территориальной программы учитываются порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, особенности половозрастного состава населения, уровень и структура заболеваемости населения субъекта Российской Федерации, основанные на данных медицинской статистики, а также климатические, географические особенности региона и транспортная доступность медицинских организаций.

В условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, Правительство Российской Федерации вправе установить особенности реализации базовой программы обязательного медицинского страхования.

**II. Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно**

В рамках Программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная медицинская помощь;

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную медицинскую помощь, а также паллиативная специализированная медицинская помощь.

Понятие "медицинская организация" используется в Программе в значении, определенном в [федеральных законах "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"](https://docs.cntd.ru/document/902312609#64U0IK) и ["Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"](https://docs.cntd.ru/document/902247618#7D20K3).

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара в плановой и неотложной формах.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, согласно приложению N 1 (далее - перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам 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.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения бесплатно.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

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.

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 и организациями, указанными в [части 2 статьи 6 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"](https://docs.cntd.ru/document/902312609#7DU0KC), 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, 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 бюджетов субъектов Российской Федерации такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому.

В целях обеспечения пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации 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 реализации соответствующих государственных программ субъектов Российской Федерации, включающих указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

Субъекты Российской Федерации вправе за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации осуществлять финансовое обеспечение дополнительных объемов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, в соответствии с разделом I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

За счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации осуществляются:

обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или к их инвалидности;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой;

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

зубное протезирование отдельным категориям граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания;

предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечение лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, при посещениях на дому;

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

В рамках территориальной программы за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан Российской Федерации для осуществления органами местного самоуправления) (далее - соответствующие бюджеты) и средств обязательного медицинского страхования (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования) осуществляется финансовое обеспечение проведения 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, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания 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.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и соответствующих бюджетов в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные и муниципальные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в лепрозориях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях), центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро и патологоанатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в [разделе III Программы](https://docs.cntd.ru/document/573292861#7DC0K7), финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация" при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и в случае применения телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи.

За счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов может осуществляться финансовое обеспечение транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи, которая оказывается методом заместительной почечной терапии и обратно.

**VI. Средние нормативы объема медицинской помощи**

Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования - в расчете на 1 застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

1) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021-2023 годы - 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо;

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

2.1) с профилактической и иными целями (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):

2.1.1) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2021-2023 годы - 0,73 посещения на 1 жителя (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами), из них для паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому, на 2021 год - 0,026 посещения на 1 жителя, на 2022 год - 0,028 посещения на 1 жителя, на 2023 год - 0,03 посещения на 1 жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами, на 2021 год - 0,0062 посещения на 1 жителя, на 2022 год - 0,0072 посещения на 1 жителя, на 2023 год - 0,008 посещения на 1 жителя;

2.1.2) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021-2023 годы - 2,93 посещения:

для проведения профилактических медицинских осмотров на 2021 год - 0,26 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022-2023 годы - 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

для проведения диспансеризации на 2021 год - 0,19 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022-2023 годы - 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

для посещений с иными целями на 2021 год - 2,48 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022-2023 годы - 2,395 посещения на 1 застрахованное лицо;

2.2) в неотложной форме в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021-2023 годы - 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

2.3) в связи с заболеваниями - обращений (законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2):

2.3.1) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2021-2023 годы - 0,144 обращения на 1 жителя;

2.3.2) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо, включая медицинскую реабилитацию, на 2021-2023 годы - 1,7877 обращения, которое включает проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021-2023 годы:

компьютерная томография - 0,02833 исследования на 1 застрахованное лицо;

магнитно-резонансная томография - 0,01226 исследования на 1 застрахованное лицо;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 0,11588 исследования на 1 застрахованное лицо;

эндоскопическое диагностическое исследование - 0,04913 исследования на 1 застрахованное лицо;

молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний - 0,001184 исследования на 1 застрахованное лицо;

патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 0,01431 исследования на 1 застрахованное лицо;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 0,12441 исследования на 1 застрахованное лицо;

3) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

3.1) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2021-2023 годы - 0,004 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара);

3.2) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

на 2021 год - 0,063255 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе:

для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями - 0,002181 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,061074 случая лечения;

на 2022 год - 0,063268 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе:

для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями - 0,002181 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,061087 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

на 2023 год - 0,063282 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе:

для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями - 0,002181 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,061101 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

3.2.1) в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на 2021-2023 годы - 0,007219 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе:

на оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями - 0,000284 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,006935 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

4) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

4.1) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2021-2023 годы - 0,0146 случая госпитализации на 1 жителя;

4.2) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021-2023 годы - 0,17671 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи, оказываемой:

федеральными медицинскими организациями - 0,011118 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,165592 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

в том числе:

4.2.1) по профилю "онкология" на 2021-2023 годы - 0,010576 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи, оказываемой:

федеральными медицинскими организациями - 0,00109 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,00949 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

4.2.2) для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021-2023 годы - 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0-17 лет с учетом реальной потребности), в том числе для медицинской помощи, оказываемой:

федеральными медицинскими организациями - 0,00056 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,00444 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

5) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении на 2021 год - 0,000509 случая на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,000522 случая на 1 застрахованное лицо, на 2023 год - 0,000536 случая на 1 застрахованное лицо, в том числе:

в федеральных медицинских организациях на 2021-2023 годы - 0,000059 случая на 1 застрахованное лицо;

в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2021 год - 0,00045 случая на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,000463 случая на 1 застрахованное лицо, на 2023 год - 0,000477 случая на 1 застрахованное лицо;

6) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2021-2023 годы - 0,092 койко-дня на 1 жителя.

В средние нормативы объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, включаются объемы медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, включая медицинскую эвакуацию, устанавливаются субъектами Российской Федерации.

Субъектами Российской Федерации на основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания устанавливаются дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей регионов, учитывая приоритетность финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи.

В части медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет соответствующих бюджетов, с учетом более низкого (по сравнению со среднероссийским) уровня заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний на основе реальной потребности населения установленные в территориальных программах дифференцированные нормативы объема медицинской помощи могут быть обоснованно ниже средних нормативов, предусмотренных настоящим разделом Программы.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, в составе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи территориальными программами могут устанавливаться объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи.

При формировании территориальной программы обязательного медицинского страхования субъект Российской Федерации учитывает объем специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в соответствии с установленными Программой нормативами.

Субъект Российской Федерации вправе корректировать указанный объем с учетом реальной потребности граждан в медицинской помощи, следовательно, территориальные нормативы объема специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, могут быть обоснованно выше или ниже средних нормативов, установленных Программой.

Установленные в территориальной программе нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных территориальной программой.