

Основным источником финансирования Территориальной программы являются средства ОМС.

8. Порядок и условия предоставления медицинской помощи

8.1. Медицинская помощь организуется и оказывается всеми медицинскими организациями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.

8.2. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

8.3. Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учётом соблюдения установленных требований к срокам её оказания.

8.4. При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы гражданин имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утверждённом законодательством, и на выбор врача с учётом согласия врача.

8.5. При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях объём диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии с утверждёнными стандартами и порядками оказания медицинской помощи, при необходимости приглашаются консультанты и организуется консилиум врачей, в том числе по требованию больного или его законного представителя.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путём подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации. Порядок выбора гражданином врача устанавливается руководителем медицинской организации. Срок рассмотрения заявления гражданина – не более трёх рабочих дней. Порядок выбора

гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках Территориальной программы осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи». Порядок замены лечащего врача осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (её подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учёбы в определённых организациях, с учётом права выбора медицинской организации и лечащего врача.

Распределение населения по участкам осуществляется руководителями медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения её доступности и соблюдения иных прав граждан.

Порядки организации приёма, вызова врача на дом, активных патронажей на дому, в том числе для граждан, выбравших медицинскую организацию для оказания амбулаторной медицинской помощи и проживающих вне зоны обслуживания данной медицинской организации, утверждаются приказами медицинской организации, которые размещаются на информационных стендах и официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае, если в реализации Территориальной программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач в соответствии с законодательством Российской Федерации обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учётом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Территориальной программой.

8.6. Медицинская помощь в медицинских организациях, находящихся на территории Ульяновской области, во внеочередном порядке предоставляется следующим льготным категориям граждан:

- 1) инвалидам войны;
- 2) участникам Великой Отечественной войны;
- 3) ветеранам боевых действий;
- 4) военнослужащим, проходившим военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащим, награждённым орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
- 5) лицам, награждённым знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
- 6) лицам, работавшим в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;
- 7) членам семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий;
- 8) героям Советского Союза, героям Российской Федерации, полным кавалерам ордена Славы;
- 9) героям Социалистического Труда, героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы;
- 10) гражданам, получившим или перенёсшим лучевую болезнь, инвалидам вследствие Чернобыльской катастрофы и приравненным к ним категориям граждан;
- 11) бывшим несовершеннолетним узникам концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны;
- 12) лицам, награждённым знаком «Почётный донор России»;
- 13) реабилитированным лицам и лицам, признанным пострадавшими от политических репрессий;
- 14) ветеранам труда, ветеранам военной службы, ветеранам государственной службы по достижении ими возраста, дающего право на пенсию по старости;
- 15) лицам, проработавшим в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награждённым орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны (труженики тыла);
- 16) детям-инвалидам;
- 17) детям первого года жизни.

8.7. Право на внеочередной приём врачами, а также соответствующим средним медицинским персоналом медицинских организаций, подведомственных уполномоченному органу, в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара предоставляется:

1) семьям, в которых в результате многоплодных родов родилось двое детей;

2) многодетным семьям;

3) гражданам Российской Федерации, постоянно проживающим на территории Ульяновской области, родившимся в период с 1 января 1932 года по 31 декабря 1945 года.

8.8. Основанием для оказания медицинской помощи в медицинских организациях вне очереди является принадлежность гражданина к одной из категорий граждан, которым в соответствии с законодательством предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи, подтверждённое соответствующим документом.

Информация о категориях граждан, которым в соответствии с законодательством предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи, должна быть размещена на официальных сайтах медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», на стендах и в иных общедоступных местах.

8.9. Перечень лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания и медицинских изделий, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты, специализированные продукты лечебного питания и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой, представлен в приложении № 6 к Территориальной программе.

Порядок назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, а также формы рецептурных бланков на них, порядок оформления указанных бланков, их учёт и хранение регламентируются приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1181н «Об утверждении порядка назначения и выписывания медицинских изделий, а также форм рецептурных бланков на медицинские изделия и порядка оформления указанных бланков, их учёта и хранения» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.01.2019 № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учёта и хранения».

Бесплатное обеспечение отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания при оказании амбулаторной медицинской помощи осуществляется в соответствии с законодательством.

Обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания, в том числе за счёт средств областного бюджета Ульяновской области, осуществляется аптечными организациями по рецептам, выписанным врачом (фельдшером), имеющим на это право, при обращении отдельных категорий граждан, проживающих на территории Ульяновской области, в медицинские организации.

8.10. При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи и скорой специализированной медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включёнными в утверждённый распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2018 № 3053-р перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и её компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, осуществляется бесплатно для пациента.

Обеспечение донорской кровью и её компонентами осуществляется в соответствии с Правилами осуществления безвозмездной передачи донорской крови и (или) её компонентов организациями, входящими в службу крови, утверждёнными постановлением Правительства Российской Федерации от 12.04.2013 № 332 «Об утверждении Правил осуществления безвозмездной передачи донорской крови и (или) её компонентов организациями, входящими в службу крови».

Обеспечение лекарственными препаратами, необходимыми для оказания стационарной, скорой и неотложной медицинской помощи, осуществляется согласно утверждённым в установленном порядке стандартам медицинской помощи и перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы в случаях типичного течения болезни назначение лекарственных препаратов осуществляется исходя из тяжести и характера заболевания согласно утверждённым в установленном порядке стандартам медицинской помощи.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии, создаваемой в соответствии со статьёй 48 Федерального закона № 323-ФЗ (далее – врачебная комиссия). Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии, используется ответственными лицами при осуществлении процедуры закупки.

Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи, утверждён распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р.

8.11. Порядок обеспечения граждан медицинскими изделиями в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, осуществляется в соответствии с Приказом № 505н.

Перечень медицинских изделий для использования на дому гражданами в рамках оказания паллиативной медицинской помощи утверждён приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.05.2019 № 348н «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому».

Лекарственные препараты, в том числе наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, назначаются гражданам медицинском работником уполномоченной медицинской организации, выбранной гражданином для оказания первичной медико-санитарной помощи, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.01.2019 № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учёта и хранения».

8.12. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы, представлен в приложении № 7 к Территориальной программе.

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, представлен в приложении № 8 к Территориальной программе.

Маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая в разрезе условий, уровней и профилей оказания медицинской помощи, в том числе застрахованным лицам, проживающим в сельской местности, в том числе в малонаселённых, отдалённых и (или) труднодоступных населённых пунктах, осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Ульяновской области.

8.13. Направление пациента на плановую госпитализацию осуществляется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного наблюдения врача.

При оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара осуществляются:

обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, перевязочными средствами для лечения основного и сопутствующих заболеваний в соответствии с законодательством;

обеспечение больных, рожениц и родильниц лечебным питанием;

определение лечащим врачом объёма диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента в соответствии с утверждёнными стандартами и порядками оказания медицинской помощи. Лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение

пациента, представляет информацию о состоянии его здоровья, при необходимости приглашает для консультаций врачей-специалистов и созывает консилиум врачей, в том числе по требованию пациента или его законного представителя;

предоставление возможности одному из родителей (иному законному представителю) или иному члену семьи права на бесплатное совместное нахождение с ребёнком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребёнка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребёнком до достижения им возраста четырёх лет, а с ребёнком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

8.14. Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям осуществляется лечащим врачом в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Размещение пациентов производится в палаты на два и более мест. Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания, установленные в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», размещаются в маломестных палатах (боксах) с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, утверждённых постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 № 44 «Об утверждении Санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».

8.15. Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновлённых (удочерённых), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, пребывающих в стационарных учреждениях (далее также – дети-сироты), проводится ежегодно в целях своевременного выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья.

В случае выявления у детей-сирот заболевания по результатам проведённого медицинского обследования, диспансеризации, при наличии медицинских показаний к оказанию первичной специализированной медико-санитарной помощи или специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лечащий врач (врач-специалист по специальности, предусмотренной номенклатурой специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое

образование, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям») медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь и (или) первичную специализированную медико-санитарную помощь, в том числе проводящей диспансеризацию детей-сирот, направляет детей-сирот для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в иные медицинские организации, в том числе в медицинские организации других субъектов Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Предоставление специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям-сиротам осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.16. Транспортные услуги и услуги сопровождения медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, оказываются по решению врачебной комиссии бесплатно.

8.17. Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определённых групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация населения проводится медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы в части оказания первичной медико-санитарной помощи, независимо от организационно-правовой формы и форм собственности при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности в соответствии с работами (услугами), необходимыми для проведения диспансеризации, включая все этапы её проведения.

Диспансеризация гражданина осуществляется в медицинской организации, выбранной им для получения первичной врачебной или доврачебной медико-санитарной помощи в соответствии с порядком выбора гражданином медицинской организации, установленным законодательством.

Диспансеризация определённых категорий населения Ульяновской области проводится в объёмах и в сроки, регламентированные приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В соответствии с законодательством Российской Федерации порядок проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В ходе проведения профилактических мероприятий уполномоченный орган с учётом 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 в субботу, а также предоставляет гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в медицинских организациях в условиях круглосуточного стационара, детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновлённых (удочерённых), принятых под опеку (попечительство) в приёмную или патронатную семью, несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные организации в период обучения в них, проводится в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ по педиатрии или общей врачебной практике, неврологии, офтальмологии, травматологии и ортопедии, детской хирургии, стоматологии, урологии-андрологии, эндокринологии, оториноларингологии, акушерству-гинекологии, лабораторной диагностике, клинической лабораторной диагностике, ультразвуковой диагностике, рентгенологии.

Диспансеризация проводится медицинскими организациями в объёме, предусмотренном перечнем осмотров и исследований, утверждённым приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения», в рамках Территориальной программы.

Гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объём диспансеризации, в соответствии со статьёй 20 Федерального закона № 323-ФЗ.

Перечень выполняемых при проведении диспансеризации исследований и осмотров врачами или фельдшером/акушеркой меняется в зависимости от возраста и пола гражданина.

Ответственность за организацию и проведение диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, возлагается на её руководителя и на отделение (кабинет) медицинской профилактики (в том числе входящий в состав центра здоровья).

8.18. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, установлены приложением № 9 к Территориальной программе.

8.19. В целях обеспечения конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи определены сроки ожидания медицинской помощи:

1) сроки ожидания приёма врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

2) сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

3) сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

4) сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дней;

5) сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения (за исключением подозрения на онкологическое заболевание);

6) сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения;

7) сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

8) срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания;

9) сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния).

8.20. Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента её вызова. Время доезда бригад скорой медицинской помощи может быть обоснованно скорректировано с учётом транспортной доступности и плотности населения Ульяновской области.

8.21. В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведётся лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»,

о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учётом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

8.22. При формировании Территориальной программы учтены:

- 1) порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации;
- 2) особенности половозрастного состава населения Ульяновской области;
- 3) уровень и структура заболеваемости населения Ульяновской области, основанные на данных медицинской статистики;
- 4) климатические и географические особенности региона и транспортная доступность медицинских организаций;
- 5) сбалансированность объёма медицинской помощи и её финансового обеспечения, в том числе уплата страховых взносов на ОМС неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации в сфере ОМС.

9. Критерии качества и доступности медицинской помощи

Критерии качества медицинской помощи представлены в таблице 2.

Таблица 2

Критерии качества медицинской помощи

№ п/п	Показатели	Единица измерения	2022 год	2023 год	2024 Год
1	2	3	4	5	6
1.	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	Процентов	4,5	4,5	4,5
2.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	Процентов	7,2	7,3	7,3
3.	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	Процентов	12,8	12,8	12,8