

СВЕДЕНИЯ О ПОРЯДКЕ И УСЛОВИЯХ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СООТВЕТСТВИИ С ПРОГРАММОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ НАСЕЛЕНИЮ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2017 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2018 и 2019 годов

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в целях обеспечения конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи Правительство Нижегородской области постановлением утвердило Программу (далее - Программа):

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;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.

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 6 к настоящей Программе (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 системы 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 и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

плановая - медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям её оказания в соответствии с разделом II Программы при следующих заболеваниях и состояниях:

Группы заболеваний и состояний	Класс по МКБ-10<*>	Перечень специалистов, оказывающих помощь <***>	Перечень профилей стационарных отделений (в том числе детских)
1	2	3	4
1. Инфекционные и паразитарные болезни, за исключением болезней, передающихся половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита	I	инфекционист, педиатр, терапевт, хирург, детский хирург	инфекционное, педиатрическое, соматическое, хирургическое для детей, терапевтическое, гнойное хирургическое
2. Инфекции, передаваемые преимущественно половым путем <***>	I	дерматовенеролог, акушер-гинеколог, уролог, детский уролог-андролог	венерологическое, гинекологическое, гинекологическое для детей
3. Туберкулез <***>	I	фтизиатр, уролог, детский уролог-андролог, невролог, торакальный хирург, хирург, детский хирург, офтальмолог	туберкулезное, торакальное хирургическое, хирургическое для детей, гнойное хирургическое, паллиативное <***>

Группы заболеваний и состояний	Класс по МКБ-10<*>	Перечень специалистов, оказывающих помощь <*>	Перечень профилей стационарных отделений (коем числе детских)
1	2	3	4
4. ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) <***>	I	инфекционист, аллерголог-иммунолог	инфекционное, паллиатив <***>
5. Новообразования	II	онколог, детский онколог, пульмонолог, гастроэнтеролог, акушер-гинеколог, радиолог, уролог, детский уролог-андролог, терапевт, педиатр, хирург, детский хирург, оториноларинголог, торакальный хирург, офтальмолог, нейрохирург, колопроктолог, сердечно-сосудистый хирург, челюстно-лицевой хирург, травматолог-ортопед, гематолог, стоматолог-хирург	терапевтическое, педиатрическое, соматическое, гинекологическое для детей, хирургическое, хирургическое для детей, гнойное хирургическое, онкологическое торакальное, онкологическое абдоминальное, онкоурологическое, онкогинекологическое, онкологическое опухолей головы и шеи, онкологическое опухолей костей, кожи и мягких тканей, онкологическое паллиативное <***>, онкологическое для детей, радиологическое, кардиохирургическое, проктологическое, урологическое, офтальмологическое, травматологическое, нейрохирургическое, оториноларингологическое, гематологическое, челюстно-лицевое хирургическое для детей, пульмонологическое, гастроэнтерологическое, торакальной хирургии
6. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	IV	эндокринолог, детский эндокринолог, терапевт, педиатр, хирург, детский хирург, гериатр, офтальмолог, кардиолог, детский кардиолог, нефролог, акушер-гинеколог, диабетолог	эндокринологическое, эндокринологическое для детей, терапевтическое, педиатрическое, соматическое, хирургическое для детей, нефрологическое, офтальмологическое, гинекологическое, гинекологическое для детей, кардиологическое, кардиологическое для детей, кардиологическое для больных острым инфарктом миокарда, кардиологическое интенсивное

Группы заболеваний и состояний	Класс по МКБ-10<*>	Перечень специалистов, оказывающих помощь <*>	Перечень профилей стационарных отделений (в том числе детских)
1	2	3	4
			терапии, паллиативное <*> сестринского ухода <***>
7. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	III	гематолог, терапевт, педиатр, аллерголог, иммунолог, хирург, детский хирург	гематологическое, терапевтическое, хирургическое для детей, педиатрическое соматическое, аллергологическое, сестринское ухода <***>, паллиативное <***>
8. Психические расстройства и расстройства поведения <***>	V	психиатр, психиатр-нарколог, психотерапевт, сексолог	психиатрическое, наркологическое, психосоматическое, психиатрическое для судебных психиатрической экспертизы, реабилитационное для больных заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств
9. Наркологические заболевания <***>	V	психиатр, психиатр-нарколог	наркологическое, психиатрическое, психосоматическое, психиатрическое для судебных психиатрической экспертизы, реабилитационное для больных заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств
10. Болезни нервной системы	VI	невролог, терапевт, нейрохирург, инфекционист, гериатр, педиатр, профпатолог <***>	неврологическое, терапевтическое, нейрохирургическое, инфекционное, педиатрическое соматическое, неврологическое для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, профпатологическое <***>, психоневрологическое для детей, неврологическое интенсивной терапии, сестринского ухода <***>, реабилитационное для больных с заболеваниями центральной нервной системы, органов чувств, реабилитационное соматическое, реабилитационное для больных заболеваниями опорно-двигательного аппарата

Группы заболеваний и состояний	Класс по МКБ-10<*>	Перечень специалистов, оказывающих помощь <***>	Перечень профилей стационарных отделений (в том числе детских)
1	2	3	4
			двигательного аппарата периферической нервной системы, паллиативное <***>
11. Болезни глаза и его придаточного аппарата	VII	офтальмолог, хирург, детский хирург, профпатолог<***>	офтальмологическое, хирургическое, хирургическое для детей, профпатологическое<***>
12. Болезни уха и сосцевидного отростка	VIII	оториноларинголог, сурдолог, оториноларинголог, педиатр, инфекционист, челюстно-лицевой хирург, детский хирург, профпатолог<***>	отоларингологическое, хирургическое, хирургическое для детей, инфекционное педиатрическое соматическое, челюстно-лицевой хирургическое, стоматологическое, детское профпатологическое<***>
13. Болезни системы кровообращения	IX	кардиолог, детский кардиолог, ревматолог, терапевт, педиатр, торакальный хирург, сердечно-сосудистый хирург, хирург, детский хирург, невролог, гериатр	кардиологическое, кардиологическое для детей, ревматологическое, кардиологическое интенсивной терапии, кардиологическое для больных с острым инфарктом миокарда, терапевтическое педиатрическое соматическое, торакальной хирургии, кардиохирургическое, сосудистой хирургии, хирургическое, хирургическое для детей, гнойной хирургии, неврологическое, неврологическое интенсивной терапии, неврологическое для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, сестринское, уха <***>, реабилитационное соматическое, паллиативное <***>
14. Болезни органов дыхания	X	пульмонолог, терапевт, педиатр, аллерголог, иммунолог, торакальный хирург, инфекционист, оториноларинголог, хирург, детский хирург, профпатолог<***>	пульмонологическое, терапевтическое, аллергологическое, торакальной хирургии, педиатрическое соматическое, инфекционное, оториноларингологическое, хирургическое, хирургическое для детей, гнойной хирургии, реабилитационное соматическое, профпатологическое<***>, паллиативное <***>

Группы заболеваний и состояний	Класс по МКБ-10<*>	Перечень специалистов, оказывающих помощь <***>	Перечень профилей стационарных отделений (в том числе детских)
1	2	3	4
15. Болезни органов пищеварения	XI	гастроэнтеролог, терапевт, педиатр, хирург, детский хирург, колопроктолог, гериатр, инфекционист, профпатолог<***>	гастроэнтерологическое, терапевтическое, педиатрическое соматическое, хирургическое для детей, гнойной хирургии, проктологическое, инфекционное, реабилитационное соматическое, профпатологическое<***>, паллиативное <***>
16. Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей	XI	стоматолог, ортодонт<***>, стоматолог-терапевт, стоматолог-хирург, стоматолог детский, челюстно-лицевой хирург	стоматологическое для детей, челюстно-лицевой хирургии
17. Болезни мочеполовой системы	XIV	нефролог, терапевт, хирург, детский хирург, педиатр, уролог, андролог, детский уролог-андролог	нефрологическое, терапевтическое, педиатрическое соматическое, урологическое, хирургическое, хирургическое для детей, уроандрологическое
18. Болезни женских половых органов	XIV	акушер-гинеколог	гинекологическое, гинекологическое для детей, хирургическое, хирургическое для детей, гинекологическое вспомогательных репродуктивных технологий
19. Беременность, роды и послеродовый период и аборты	XV	акушер-гинеколог, терапевт	гинекологическое, патология беременных, терапевтическое гинекологическое для детей, беременных и рожениц, координированный уход <***>
20. Болезни кожи и подкожной клетчатки	XII	дерматовенеролог, хирург, детский хирург, аллерголог-иммунолог, терапевт, педиатр, профпатолог<***>	дерматологическое, педиатрическое соматическое, хирургическое, хирургическое для детей, гнойной хирургии, аллергологическое, терапевтическое, профпатологическое<***>
21. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	XIII	ревматолог, терапевт, педиатр, хирург, детский хирург, травматолог-ортопед, невролог, гериатр, профпатолог<***>	ревматологическое, терапевтическое, педиатрическое соматическое, хирургическое, хирургическое для детей, травматологическое, ортопедическое,

Группы заболеваний и состояний	Класс по МКБ-10<*>	Перечень специалистов, оказывающих помощь <***>	Перечень профилей стационарных отделений (коем числе детских)
1	2	3	4
			неврологическое, гнойной хирургии, сестринского ухода <***>, реабилитационное отделение больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата периферической нервной системы, профпатологическое<***>
22. Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	XVII	хирург, детский хирург, нейрохирург, оториноларинголог, неонатолог, сердечно-сосудистый хирург, челюстно-лицевой хирург, врач-генетик <***>, педиатр, терапевт, травматолог-ортопед, акушер-гинеколог, офтальмолог, невролог, кардиолог, детский кардиолог, нефролог, пульмонолог, гастроэнтеролог, уролог, детский уролог-андролог, колопроктолог, эндокринолог, детский эндокринолог, торакальный хирург	хирургическое, хирургическое для детей, отоларингологическое, кардиохирургическое, стоматологическое для детей, челюстно-лицевой хирургическое, педиатрическое, педиатрическое, соматическое, патологическое новорожденных и недоношенных детей, травматологическое, ортопедическое, гинекологическое, офтальмологическое, неврологическое, кардиологическое, кардиологическое для детей, нефрологическое, пульмонологическое, гастроэнтерологическое, эндокринологическое, эндокринологическое для детей, урологическое, проктологическое, гинекологическое для детей, гнойной хирургии, торакальная хирургия, паллиативное <***> уроандрологическое
23. Отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальном периоде	XVI	неонатолог, педиатр, невролог, детский хирург, травматолог-ортопед	педиатрическое, соматическое, неврологическое, хирургическое для детей, ортопедическое, патологии новорожденных недоношенных детей, новорожденных
24. Травмы	XIX	травматолог-ортопед, торакальный хирург, колопроктолог, акушер-гинеколог, нейрохирург, хирург, сердечно-сосудистый хирург, челюстно-лицевой хирург, детский хирург, офтальмолог,	травматологическое, ортопедическое, нейрохирургическое, хирургическое, хирургическое для детей, стоматологическое для детей, гинекологическое, челюстно-лицевой хирургическое

Группы заболеваний и состояний	Класс по МКБ-10<*>	Перечень специалистов, оказывающих помощь <***>	Перечень профилей стационарных отделений (в том числе детских)
1	2	3	4
		невролог, уролог, детский уролог-андролог, оториноларинголог, стоматолог-ортопед, стоматолог-хирург	сосудистой хирургической, неврологическое, оториноларингологическое, проктологическое, гинекологическое для детей, офтальмологическое, гнойной хирургии, торакальной хирургии, сестринского ухода <***>
25. Ожоги	XIX	травматолог-ортопед, хирург, детский хирург, торакальный хирург, оториноларинголог, колопроктолог, офтальмолог	ожоговое, хирургическое, травматологическое, торакальное, хирургии, оториноларингологическое, проктологическое, офтальмологическое, гнойной хирургии, хирургическое детей
26. Отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	XIX	токсиколог, терапевт, педиатр, травматолог-ортопед, гастроэнтеролог, хирург, детский хирург, челюстно-лицевой хирург, оториноларинголог, пульмонолог, колопроктолог, акушер-гинеколог, офтальмолог, профпатолог<***>	токсикологическое, терапевтическое, педиатрическое, соматическое, травматологическое, гастроэнтерологическое, хирургическое, хирургическое для детей, челюстно-лицевой хирургии, стоматологическое детей, оториноларингологическое, пульмонологическое, проктологическое, гинекологическое, гинекологическое для детей, офтальмологическое, гнойной хирургии, торакальной хирургии, профпатологическое<***>
27. Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	XVIII	Исключение из правил. Случаи, подлежащие специальной экспертизе	
28. Факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в медицинские организации	XXI	Исключение из правил. Случаи, подлежащие специальной экспертизе	

* МКБ-10 - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных

со здоровьем, десятого пересмотра, принятая Всемирной организацией здравоохранения (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 мая 1997 года № 170).

** В перечень специалистов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по всем группам заболеваний и состояний, входит врач общей практики (семейный врач).

*** За счет средств областного бюджета.

**** Только при оказании стоматологической помощи детям.

В соответствии с законодательством Российской Федерации и Нижегородской области отдельные категории граждан имеют право на:

обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом VIII Программы);

профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию - определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;

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

диспансеризацию - 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;

пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка - беременные женщины;

неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний - новорожденные дети;

аудиологический скрининг-новорожденные дети и дети первого года жизни;

лечение беременных в санаторно-курортных организациях после проведенного стационарного лечения.

IV. Территориальная программа ОМС

Территориальная программа ОМС является составной частью Программы.

В рамках Территориальной программы ОМС:

гражданам (застрахованным 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, 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 поведения;

осуществляются мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, аудиологическому скринингу новорожденных и детей первого года жизни, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между министерством здравоохранения Нижегородской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Нижегородской области, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций),

включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Нижегородской области.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в Территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

- врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

- медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

- врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

- врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Территориальная программа ОМС включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VI Программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи) и нормативы финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VII Программы), требования к территориальным программам и условиям оказания медицинской помощи (в соответствии с разделом VIII Программы), критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с разделом IX Программы).

В территориальной программе ОМС в расчете на 1 застрахованное лицо устанавливаются с учетом структуры заболеваемости в Нижегородской области нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и норматив финансового обеспечения Территориальной программы ОМС.

V. Финансовое обеспечение Программы

5.1. Виды медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно за счет средств обязательного медицинского страхования

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы ОМС:

застрахованным 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, 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;

осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, аудиологическому скринингу новорожденных и детей первого года жизни, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской

помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, в соответствии с разделом I приложения 6 к Программе.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется:

финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти;

софинансирование расходов бюджета Нижегородской области, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи;

финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации с 1 января 2019 года.

В рамках Территориальной программы ОМС для застрахованных лиц осуществляется финансовое обеспечение:

- по диагностике, лечению, профилактике заболеваний, в том числе в центрах здоровья, организованных в медицинских организациях, а также в дошкольно-школьных отделениях детских поликлиник, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, включая проведение профилактических прививок, без учета расходов, связанных с приобретением иммунобиологических препаратов в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

- проведения осмотров врачами, работающими в сфере ОМС, 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 сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования;

- проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи по поводу заболеваний и состояний, включенных в перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно в рамках Территориальной программы ОМС, гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении договора с Министерством обороны Российской Федерации об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, 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.

5.2. Виды медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими

организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

медицинской эвакуации, осуществляемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, в том числе предоставления дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытого административно-территориального образования г. Саров, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти;

лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации;

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации, и сформированному в установленном им порядке;

закупки противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С,

закупки антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

предоставления в установленном порядке бюджету Нижегородской области субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки).

5.3. Виды медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно за счет средств областного бюджета

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, специализированной санитарно-авиационной эвакуации; а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи 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, связанные, в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную Территориальной программой ОМС;

паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, включая хосписы и койки сестринского ухода;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Нижегородской области, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с разделом XVI Программы (раздел II приложения 6 к Программе);

расходы на лечение беременных в санаторно-курортных организациях после проведенного стационарного лечения.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется:

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 их инвалидности;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства 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 средства 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;

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти Нижегородской области.

В рамках Программы за счет областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований, не входящих в Территориальную программу ОМС, 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 сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, 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 областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (работы) в медицинских организациях, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктах, не участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, в инфекционных стационарах (кроме центральных районных больниц), в центрах по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, 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 Территориальную программу ОМС), центрах профессиональной патологии и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских учреждениях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации; а также осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация" при заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС (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).

VI. Нормативы объема медицинской помощи

Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе рассчитываются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, а по Территориальной программе ОМС - в расчете на 1 застрахованное лицо в год. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера душевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют на 2017 год:

а) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, - 0,318 вызова на 1 жителя, в том числе в рамках Территориальной программы ОМС - 0,3 вызова на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,3), за счет средств областного бюджета - 0,018 вызова на 1 жителя;

б) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за

исключением зубного протезирования) - 3,05 посещений на 1 жителя (федеральный норматив – 3,05), в том числе в рамках Территориальной программы ОМС - 2,35 посещений на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 2,35), за счет средств областного бюджета - 0,7 посещения на 1 жителя (федеральный норматив - 0,7);

в) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, - 2,133 обращений (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 жителя (федеральный норматив - 2,18), в том числе в рамках Территориальной программы ОМС - 1,98 обращений на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 1,98), за счет средств областного бюджета - 0,153 обращений на 1 жителя (федеральный норматив - 0,2);

г) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках Территориальной программы ОМС - 0,56 посещений на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,56);

д) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров - 0,064 случая лечения на 1 застрахованного (федеральный норматив - 0,064), в том числе в рамках Территориальной программы ОМС - 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,06), за счет средств областного бюджета - 0,004 случая лечения на 1 жителя (федеральный норматив - 0,004);

е) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях - 0,19033 случаев госпитализации на 1 жителя (федеральный норматив – 0,19033), в том числе в рамках Территориальной программы ОМС - 0,17233 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,17233), за счет средств областного бюджета - 0,018 случаев госпитализации на 1 жителя (федеральный норматив - 0,018), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделений медицинских организаций в рамках Территориальной программы ОМС - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,039);

ж) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) за счет средств областного бюджета - 0,092 койко-дней на 1 жителя (федеральный норматив - 0,092).

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе составляет в расчете на 1 жителя составляет на 2017 год - 0,0051 случая госпитализации на 1 жителя, в том числе в рамках Территориальной программы ОМС - 0,004 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета - 0,0006 случая госпитализации на 1 жителя, при направлении в федеральные государственные учреждения - 0,0005 случая госпитализации на 1 жителя.

Нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2018-2019 годы составляют:

а) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, - 0,318 вызова на 1 жителя, в том числе в рамках Территориальной программы ОМС - 0,3 вызова на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,3), за счет средств областного бюджета - 0,018 вызова на 1 жителя;

б) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования)- 3,05 посещений на 1 жителя (федеральный норматив – 3,05), в том числе в рамках Территориальной программы ОМС - 2,35 посещений на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 2,35), за счет средств областного бюджета - 0,7 посещения на 1 жителя (федеральный норматив - 0,7);

в) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, - 2,133 обращений (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 жителя (федеральный норматив - 2,18), в том числе в рамках Территориальной программы ОМС - 1,98 обращений на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 1,98), за счет средств областного бюджета - 0,153 обращений на 1 жителя (федеральный норматив - 0,2);

г) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках Территориальной программы ОМС - 0,56 посещений на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,56);

д) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров - 0,064 случая лечения на 1 застрахованного (федеральный норматив - 0,064), в том числе в рамках Территориальной программы ОМС - 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,06), за счет средств областного бюджета - 0,004 случая лечения на 1 жителя (федеральный норматив - 0,004);

е) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях - 0,19033 случаев госпитализации на 1 жителя (федеральный норматив - 0,19033), в том числе в рамках Территориальной программы ОМС - 0,17233 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,17233), за счет средств областного бюджета - 0,018 случаев госпитализации на 1 жителя (федеральный норматив - 0,018), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций в рамках Территориальной программы ОМС - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,039);

ж) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) за счет средств областного бюджета - 0,092 койко-дней на 1 жителя (федеральный норматив - 0,092).

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе составляет (в том числе, высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу медицинского страхования, оказываемая медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти) в расчете на 1 жителя составляет на 2018-2019 годы - 0,0051 случая госпитализации на 1 жителя, в том числе в рамках Территориальной программы ОМС - 0,004 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета - 0,0006 случая госпитализации на 1 жителя, при направлении в федеральные государственные учреждения - 0,0005 случая госпитализации на 1 жителя.

Объем 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 Территориальную программу ОМС, включен в нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджета Нижегородской области.

При формировании Программы территориальные нормативы объемов бесплатной медицинской помощи рассчитаны исходя из фактически сложившихся объемов медицинской помощи с учетом реструктуризации (оптимизации) сети медицинских организаций, особенностей возрастного-полового состава, уровня и структуры заболеваемости населения Нижегородской области с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи, эффективности реализации Программы сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи населению Нижегородской области, в соответствии с которой установлены дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с применением коэффициентов для медицинских организаций:

- 1 уровня от 0,57 до 0,68;
- 2 уровня от 0,74 до 0,99;
- 3 уровня от 1,00 до 1,33.

Величина коэффициента на каждом этапе (уровне) дифференцированно применяется к медицинской организации, оказывающей стационарную помощь, в зависимости от уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, сельской местности.

Нормативы объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, за счет областного бюджета установлены на 23,5% ниже федерального норматива, что связано с более низкими показателями смертности и заболеваемости социально значимыми болезнями: смертность от туберкулеза в Нижегородской области ниже, чем в Российской Федерации, на 44,0% (в Нижегородской области - 5,2 на 100 тыс. населения, в

Российской Федерации - 9,2 на 100 тыс. населения), зарегистрированная заболеваемость туберкулезом в Нижегородской области ниже, чем в Российской Федерации, на 42% (в Нижегородской области - 33,6 на 100 тыс. населения, в Российской Федерации - 57,8 на 100 тыс. населения); смертность от психических расстройств и расстройств поведения в Нижегородской области в 2,3 раза ниже показателя по Российской Федерации (в Нижегородской области - 4,3 на 100 тыс. населения, в Российской Федерации - 9,9 на 100 тыс. населения), заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения в Нижегородской области ниже, чем в Российской Федерации, на 26% (в Нижегородской области - 190,8 на 10 тыс. населения, в Российской Федерации - 258,0 на 10 тыс. населения).

Государственные задания, включающие установленные объемы медицинской помощи по Программе, финансируемой за счет средств областного бюджета, утверждаются приказом министерством здравоохранения Нижегородской области.

Объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой ОМС, распределяются решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Нижегородской области, утвержденной распоряжением Правительства Нижегородской области от 12 октября 2011 года № 2071-р, между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями с применением дифференцированных нормативов объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо, учитывая этапы оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, в составе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи Программой устанавливаются объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицины и передвижных форм предоставления медицинских услуг.

Иные показатели государственных заданий определяются в соответствии с положениями настоящей Программы.

VII. Нормативы финансовых затрат на единицу
объема медицинской помощи, подушевые нормативы
финансирования, порядок формирования и структура тарифов
на оплату медицинской помощи, способы оплаты
медицинской помощи

Утвержденная стоимость Программы на 2017 год

1. Утвержденная стоимость Программы на 2017 год составляет всего 38 983 868,8 тыс. рублей, в том числе по источникам ее финансового обеспечения (таблица 1 приложения 1 к Программе):

8 575 433,6 тыс. рублей - за счет средств областного бюджета;

30 408 435,2 тыс. рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования.

2. Утвержденная стоимость Территориальной программы ОМС составляет

30 408 435,2 тыс. рублей, в том числе:

30 408 435,2 тыс. рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования.

Утвержденная стоимость Программы на 2018 год

1. Утвержденная стоимость Программы на 2018 год составляет всего 41 756 194,1 тыс. рублей, в том числе по источникам ее финансового обеспечения (таблица 1 приложения 1 к Программе):

7 926 080,2 тыс. рублей - за счет средств областного бюджета;

33 830 113,9 тыс. рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования.

2. Утвержденная стоимость Территориальной программы ОМС составляет

33 830 113,9 тыс. рублей, в том числе:

33 830 113,9 тыс. рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования.

Утвержденная стоимость Программы на 2019 год

1. Утвержденная стоимость Программы на 2019 год составляет всего 43 905 729,0 тыс.рублей, в том числе по источникам ее финансового обеспечения (таблица 1 приложения 1 к Программе):

8 314 134,3 тыс.рублей - за счет средств областного бюджета;

35 591 594,7 тыс.рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования.

2. Утвержденная стоимость Территориальной программы ОМС составляет

35 591 594,7 тыс.рублей, в том числе:

35 591 594,7 тыс.рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи

1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, рассчитаны исходя из расходов медицинских организаций на оказание медицинской помощи с учетом Методики планирования бюджетных ассигнований областного бюджета на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденной приказом министерства финансов Нижегородской области от 23 сентября 2015 года № 175.

2. Утвержденные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по Программе, составляют на 2017 год (таблица 2 приложения 1 к Программе):

- на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 1915,9 рубля (федеральный норматив – 1897,3 рубля); на 1 вызов скорой медицинской помощи, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), за счет средств областного бюджета – 1005,7 рубля;

- на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 403,9 рубля (федеральный норматив – 403,9 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования – 399,0 рубля (федеральный норматив – 395,1 рубля);

- на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1171,6 рубля (федеральный норматив – 1171,6 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования – 1118,2 рубля (федеральный норматив – 1107,1 рубля);

- на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 510,9 рубля (федеральный норматив - 505,9 рубля);

- на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета - 11957,9 рубля (федеральный норматив - 11957,9 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования – 12573,5 рубля (федеральный норматив - 12450,0 рубля);

- на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 69276,8 рубля (федеральный норматив - 69276,8 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования – 25816,1 рубля (федеральный норматив - 25556,5 рубля);

- на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 1748,7 рубля (федеральный норматив - 1741,7 рубля);

- на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), за счет средств областного бюджета - 1856,5 рубля (федеральный норматив - 1856,5 рубля).

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2018 и 2019 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 2089,0 рублей на 2018 год (федеральный норматив – 2072,0,0 рублей); 2166,7 рубля на 2019 год (федеральный норматив - 2150,7 рубля); на 1 вызов скорой медицинской помощи, в

том числе специализированной (санитарно-авиационной) за счет средств областного бюджета – 960,76 рублей на 2018 год; 923,16 рубля на 2019 год;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 403,9 рубля на 2018 год (федеральный норматив - 403,9 рубля); 403,9 рубля на 2019 год (федеральный норматив- 403,9 рубля); за счет средств обязательного медицинского страхования - 441,3 рубля на 2018 год (федеральный норматив - 437,7 рубля); 460,4 рубля на 2019 год; (федеральный норматив-457,0 рубля);

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета 1171,6 рубля на 2018 год (федеральный норматив- 1171,6 рубля); 1171,6 рубля на 2019 год (федеральный норматив - 1171,6 рубля); за счет средств обязательного медицинского страхования – 1236,5 рубля на 2018 год (федеральный норматив - 1226,3 рубля); 1288,2 рубля на 2019 год (федеральный норматив - 1278,6 рубля);

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 564,9 рубля на 2018 год (федеральный норматив- 560,3 рубля); 589,8 рубля на 2019 год (федеральный норматив- 585,5 рублей);

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 11957,9 рубля на 2018 год (федеральный норматив - 11957,9 рубля); 11957,9 рубля на 2019 год (федеральный норматив - 11957,9 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования - 13753,2 рубля на 2018 год (федеральный норматив-13640,7 рубля); 14478,8 рубля на 2019 год (федеральный норматив-14372,2 рубля);

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 69276,8 рубля на 2018 год (федеральный норматив - 69276,8 рубля); 69276,8 рубля на 2019 год (федеральный норматив-69276,8 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования 29006,2 рубля на 2018 год (федеральный норматив- 28767,4 рубля); 30777,6 рубля на 2019 год (федеральный норматив - 30550,7 рубля);

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 1946,2 рубля на 2018 год (федеральный норматив - 1938,4 рубля); 2046,7 рубля на 2019 год (федеральный норматив - 2038,5 рубля);

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы) 1856,5 рубля на 2018 год (федеральный норматив - 1856,5 рублей), 1856,5 рубля на 2019 год (федеральный норматив - 1856,5 рублей).

Подушевые нормативы финансового обеспечения Программы

В утвержденной стоимости Программы подушевые нормативы ее финансового обеспечения отражают размер ассигнований, предусмотренных для компенсации затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на 1 жителя (по Территориальной программе ОМС - на 1 застрахованное лицо) в год в областном бюджете и бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области:

1. На 2017 год в сумме 11 930,19 рубля (таблицы 1, 2 приложения 1 к Программе), в том числе:

- 2 630,29 рубля – за счет средств областного бюджета (федеральный норматив – 3 488,6 рубля);

- 9 299,90 рубля – за счет средств обязательного медицинского страхования (федеральный норматив – 9 335,7 рубля);

2. На 2018 год в сумме 12 777,46 рубля, в том числе:

- 2 431,11 рубля – за счет средств областного бюджета (федеральный норматив – 3 628,1 рубля);

- 10 346,35 рубля – за счет средств обязательного медицинского страхования (федеральный норматив – 10 379,3 рубля);

3. На 2019 год в сумме 13 435,22 рубля, в том числе:
- 2 550,14 рубля – за счет средств областного бюджета (федеральный норматив – 3 773,2 рубля);
 - 10 885,08 рубля – за счет средств обязательного медицинского страхования (федеральный норматив – 10 917,1 рубля).

Способы оплаты медицинской помощи,
оказываемой застрахованным лицам
по обязательному медицинскому страхованию

При реализации Территориальной программы ОМС в целях обеспечения доступности и качества медицинской помощи устанавливаются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию медицинскими организациями:

1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

1.1. По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай).

1.2. За единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, в том числе гемодиализ, за посещение, за обращение (законченный случай).

1.2.1. Оплата за посещение:

- с профилактической целью, дифференцированно с учетом цели оказания медицинской помощи (независимо от места оказания);

- при оказании неотложной помощи.

1.2.2. Оплата за обращение по поводу заболевания (законченный случай).

1.2.3. Оплата за законченный случай проведения диспансеризации населения для отдельных категорий населения.

1.2.4. Оплата за законченный случай проведения профилактического медицинского осмотра населения для отдельных категорий населения.

1.2.5. Оплата медицинской помощи, оказанной в центре здоровья:

- оплата за посещение с целью проведения комплексного обследования врачом, ведущим прием в центре здоровья, а также исследований, не входящих в перечень комплексного обследования, в случае необходимости выявления дополнительных факторов риска;

- оплата за посещение по поводу динамического наблюдения к врачу, ведущему прием в центре здоровья, с учетом стоимости проведения исследований и/или услуг.

1.2.6. Оплата стоматологической помощи за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую стоматологическую группу заболеваний.

1.2.7. Оплата лечебных, диагностических услуг за условную единицу трудоемкости (УЕТ) или услугу.

1.3. По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи).

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 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;

- по нормативу финансовых затрат за законченный случай лечения заболеваний по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи.

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 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.

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.

5. Кроме того, оплате подлежит медицинская помощь при проведении: компьютерной томографии и/или магнитно-резонансной томографии на догоспитальном этапе, сцинтиграфии.

VIII. Порядок и условия предоставления медицинской помощи

8.1. Условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача)

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача. Особенности выбора медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях (г.Саров), на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, устанавливаются Правительством Российской Федерации.

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 путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

1) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;

2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе, организацию, выбранную им в соответствии с частью 2 статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», с учетом порядков оказания медицинской помощи.

Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации (подразделения медицинской организации) должен содействовать выбору пациентом другого врача в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

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

Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории Нижегородской области, в которой проживает гражданин, осуществляется в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

Выбор врача и медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных статьями 25 и 26 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

8.2. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Нижегородской области

1. Настоящий Порядок устанавливает процедуру реализации меры социальной поддержки граждан, имеющих право в соответствии с федеральным законодательством на внеочередное оказание медицинской помощи (далее - граждане) в медицинских организациях Нижегородской области, участвующих в реализации Программы.

2. Правом внеочередного получения медицинской помощи пользуются следующие категории граждан:

2.1. Инвалиды войны и граждане других категорий, предусмотренных статьями 14 - 19 и 21 Федерального закона от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах»:

- инвалиды войны;
- участники Великой Отечественной войны;
- ветераны боевых действий;
- военнослужащие, проходившие 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, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

- лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
- лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на 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;

- члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий.

2.2. Граждане Российской Федерации, награжденные нагрудным знаком «Почетный донор России», согласно статье 23 Федерального закона от 20 июля 2012 года № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов».

2.3. Граждане России, удостоенные званий Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и являющиеся полными кавалерами ордена Славы, согласно статье 4 Закона Российской Федерации от 15 января 1993 года № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы».

2.4. Дети-инвалиды в соответствии с настоящей Программой.

2.5. Иные категории граждан, имеющие право внеочередного получения медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством.

3. Основанием для внеочередного оказания медицинской помощи в медицинских организациях является документ, подтверждающий принадлежность гражданина к одной из отдельных категорий граждан, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи.

4. Внеочередное оказание медицинской помощи организуется при оказании гражданам медицинской помощи в медицинских организациях Нижегородской области, определенных приложениями 4, 5 к Программе.

Финансирование расходов, связанных с внеочередным оказанием медицинской помощи гражданам, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. В отделениях стационара, приемном отделении и регистратуре медицинской организации размещается информация о перечне отдельных категорий граждан и порядке реализации права внеочередного оказания медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы.

6. Граждане, нуждающиеся в оказании амбулаторной медицинской помощи, обращаются в регистратуру территориальной медицинской организации, где амбулаторные карты (учетная форма 025/у-04) маркируются литерой «Л».

Работник регистратуры доставляет медицинскую карту гражданина с литерой «Л» врачу соответствующей специальности, который, в свою очередь, организует внеочередной прием гражданина.

Медицинские работники, осуществляющие прием больных, информируют их о преимущественном праве граждан, указанных в пункте 2 настоящего раздела, на внеочередной прием и оказание медицинской помощи.

7. При наличии медицинских (клинических) показаний для проведения дополнительного медицинского обследования гражданина или лабораторных исследований при оказании амбулаторной медицинской помощи медицинской организацией организуется внеочередной прием гражданина необходимыми врачами-специалистами или проведение необходимых лабораторных исследований.

8. В случае необходимости оказания гражданину стационарной или медицинской помощи в условиях дневных стационаров врач медицинской организации выдает направление на госпитализацию с пометкой о льготе (в соответствии с пунктом 6 настоящего раздела). Медицинская организация, оказывающая стационарную медицинскую помощь, организует внеочередную плановую госпитализацию гражданина.

9. В случае отсутствия необходимого вида медицинской помощи в медицинской организации, оказывающей стационарную медицинскую помощь и медицинскую помощь в дневных стационарах, при наличии показаний граждане направляются в соответствующую медицинскую организацию, участвующую в реализации Программы, для решения вопроса о внеочередном оказании медицинской помощи.

10. Направление граждан в медицинскую организацию, участвующую в реализации Программы, для оказания им внеочередной медицинской помощи осуществляется на основании заключения врачебной комиссии территориальной медицинской организации с подробной выпиской и указанием цели направления.

11. Медицинская организация Нижегородской области обеспечивает консультативный прием граждан вне очереди, а по показаниям - внеочередное стационарное обследование и лечение.

8.3. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе

специализированных продуктов лечебного питания,
по желанию пациента

Граждане обеспечиваются лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий, форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента.

Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых в рамках Программы, приведен в приложении 2 к Программе (далее - Перечень).

В случае необходимости назначения в рамках Программы стационарным больным лекарственных препаратов, зарегистрированных в установленном порядке в Российской Федерации и разрешенных к медицинскому применению, но не включенных в Перечень, в случае их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям, их назначение производится по решению врачебной комиссии медицинской организации, которое фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии.

Закупка бактериофагов, медицинских газов, мягких лекарственных форм, спиртовых растворов, фармацевтических субстанций, экстемпоральных лекарственных форм, применяемых в лечебно – диагностическом процессе при оказании медицинской помощи и включенных в государственный реестр лекарственных средств, Перечнем не регламентируется и осуществляется по решению руководителей медицинских организаций в соответствии с законодательством.

Закупка не включенных в Перечень аллергенов, анатоксинов, вакцин, иммуноглобулинов, лекарственных средств для дезинфекции, радиоизотопных средств, сывороток (в т.ч. диагностических), применяемых в лечебно – диагностическом процессе при оказании медицинской помощи и включенных в государственный реестр лекарственных средств, а также медицинских изделий, применяемых в лечебно – диагностическом процессе при оказании медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации, осуществляется по решению руководителей медицинских организаций в соответствии с законодательством.

Закупка остальных лекарственных препаратов, не включенных в Перечень, применение которых в медицинских организациях предусмотрено порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи, клиническими протоколами, утвержденными в установленном порядке, а также иными нормативными актами Российской Федерации, осуществляется в соответствии с действующим законодательством.

При амбулаторном лечении обеспечение граждан бесплатными лекарственными препаратами осуществляется в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно.

Обеспечение граждан, указанных в перечне групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, лекарственными препаратами осуществляется в рамках обеспечения данной категории граждан лекарственными препаратами согласно приложению 3 к настоящей Программе.

**8.4. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний
и формированию здорового образа жизни, условия и сроки
проведения диспансеризации отдельных категорий граждан**

В рамках Программы осуществляются следующие мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни:

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

-медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятием физической культурой и спортом, а также при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них;

- диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью; детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

- диспансерное наблюдение женщин в период беременности;

- диспансерное наблюдение больных хроническими заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития;

- проведение профилактических прививок в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

- проведение профилактических осмотров, проводимых с целью раннего выявления заболеваний и факторов риска, патронаж;

- формирование мотивации к ведению здорового образа жизни (организации здорового питания, режима двигательной активности, отказа от вредных привычек) в медицинских организациях, в том числе в центрах здоровья (для взрослого и детского населения), кабинетах и отделениях медицинской профилактики, включая обучение основам здорового образа жизни, в том числе в школах здоровья;

- информирование (консультирование) по вопросам профилактики различных заболеваний, пропаганде здорового образа жизни, отказу от вредных привычек;

- информирование населения о факторах, способствующих укреплению здоровья и оказывающих на него вредное влияние;

- консультирование по вопросам сохранения и укрепления здоровья, профилактике заболеваний.

Порядок проведения профилактических осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

Диспансеризация взрослого населения проводится медицинскими организациями (иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность) независимо от организационно-правовой формы, участвующими в реализации Программы в части оказания первичной медико-санитарной помощи.

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

Диспансеризация в каждом возрастном периоде человека может проводиться в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью первичного выявления и отбора граждан с подозрением на наличие заболеваний/состояний, граждан, имеющих факторы риска их развития, а также для определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами второго этапа.

Первый этап диспансеризации может осуществляться с помощью мобильных комплексов для проведения диспансеризации жителей отдаленных поселений.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания, проведения углубленного профилактического консультирования.

Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится в сроки:

работающие граждане - 1 раз в 3 года;

неработающие граждане - 1 раз в 3 года;

обучающиеся в образовательных организациях по очной форме - 1 раз в 3 года;

инвалиды Великой Отечественной войны, инвалиды боевых действий, участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), - 1 раз в год;

лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), - 1 раз в год;

бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), - 1 раз в год.

Диспансеризация детского населения осуществляется медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, и структурными подразделениями иных организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (далее - дети, оставшиеся без попечения).

Диспансеризация проводится ежегодно в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для детей-сирот и детей, оставшихся без опеки.

Общая продолжительность I этапа диспансеризации не превышает 10 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность - не более 45 рабочих дней (I и II этапы).

Медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятием физической культурой и спортом, а также при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них, проводятся ежегодно, в установленные возрастные периоды (от новорожденности до 17 лет) в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних.

Профилактические осмотры проводятся в медицинских организациях независимо от их организационно-правовой формы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним.

Общая продолжительность I этапа профилактического осмотра должна составлять не более 10 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность профилактического осмотра - не более 45 рабочих дней (I и II этапы).

Предварительные медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся при поступлении в образовательные учреждения в целях определения соответствия учащегося требованиям к обучению.

Периодические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья учащихся, своевременного выявления начальных форм заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных факторов учебного процесса на состояние их здоровья и выявления медицинских противопоказаний к продолжению учебы.

Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения регламентированы нормативными документами министерства здравоохранения Российской Федерации.

Финансовое обеспечение мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни осуществляется в соответствии с действующим законодательством.

8.5. Условия предоставления медицинской помощи

1. При оказании первичной медико-санитарной амбулаторной медицинской помощи в медицинских организациях объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке.

Предполагается совпадение времени приема врача со временем работы основных кабинетов и служб, обеспечивающих консультации, исследования, процедуры, регламентированное режимом работы медицинской организации.

К основным кабинетам и службам медицинской организации относятся такие, которые необходимы для своевременной постановки диагноза (ЭКГ-кабинет, клиническая лаборатория, рентген-кабинет и другие).

2. Порядок организации приема, вызова врача на дом и режим работы регламентируются внутренними правилами работы медицинской организации. Правила утверждаются приказом руководителя медицинской организации. Ознакомление с этими правилами должно быть доступно каждому пациенту (наличие информации на стендах, интернет-сайте и т.д.). В случаях, если такие правила не обеспечивают права граждан на доступность получения медицинской помощи, они должны быть откорректированы администрацией медицинской организации с учетом требований министерства здравоохранения Нижегородской области, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области, других имеющих на то право органов.

3. Медицинские карты амбулаторных больных хранятся в регистратуре медицинской организации, за исключением консультативных поликлиник. В консультативных поликлиниках сведения о пациентах оформляются в журнале консультативных заключений, форма которого утверждается приказом министерства здравоохранения Нижегородской области. Работники медицинских организаций обеспечивают доставку медицинских карт амбулаторных больных по месту назначения при необходимости их использования внутри медицинской организации и несут ответственность за их сохранность.

4. Медицинские организации обязаны обеспечить преемственность оказания медицинской помощи в выходные и праздничные дни, в период отсутствия специалистов, при необходимости оказания неотложной помощи.

5. При направлении пациента в консультативную поликлинику, государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Клинический диагностический центр» оформляются:

- направление установленного образца;
- выписка из медицинской карты амбулаторного больного установленной формы.

6. После консультации на руки пациенту выдается заключение по установленной форме.

7. Оказание первичной медико-санитарной амбулаторной медицинской помощи пациенту на дому включает:

- осмотр пациента;
- постановку предварительного диагноза, составление плана обследования и лечения, постановку клинического диагноза, решение вопроса о трудоспособности и режиме;
- оформление медицинской документации;
- представление необходимой информации о состоянии его здоровья и разъяснение порядка проведения лечебно-диагностических и профилактических мероприятий;
- организацию соответствующих профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий.

8. При оказании амбулаторно-поликлинической помощи в условиях медицинской организации и на дому врач (фельдшер) обеспечивает:

- первичную медико-санитарную помощь (доврачебную, врачебную, специализированную), при необходимости - в неотложной форме;
- в случае непосредственной угрозы жизни организует перевод пациента в стационар;
- организует противоэпидемические и карантинные мероприятия;
- дает рекомендации пациенту о лечебно-охранительном режиме, порядке лечения и диагностики, порядке приобретения лекарств;
- предоставляет пациенту необходимые документы, обеспечивающие возможность лечения амбулаторно или на дому, в том числе в условиях стационара на дому (рецепты, в том числе лицам, имеющим право на обеспечение необходимыми лекарственными средствами в соответствии с главой 2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», справки, листок временной нетрудоспособности, направления на лечебно-диагностические процедуры и т.д.);
- оказывает медицинскую помощь по своей специальности;
- оказывает медицинскую помощь по своей специальности детям до 15 лет (несовершеннолетним больным наркоманией - в возрасте до 16 лет) только в присутствии

родителей или замещающих их лиц. В случае оказания медицинской помощи в отсутствие законных представителей врач представляет им впоследствии исчерпывающую информацию о состоянии здоровья ребенка.

9. Прием врачей-специалистов внутри медицинской организации обеспечивается по инициативе врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, которые выдают пациенту направление на консультацию с указанием ее целей и задач, или, при самообращении, с учетом права выбора пациента.

В случае, если в реализации Программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Программой.

10. Направление пациента на госпитализацию в стационар с круглосуточным пребыванием в плановом порядке осуществляется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения, на лечение в дневных стационарах всех типов - в соответствии с клиническими показаниями, не требующими круглосуточного медицинского наблюдения. Перед направлением пациента на стационарное лечение должно быть проведено догоспитальное обследование в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке. В направлении установленной формы должны содержаться данные объективного обследования, результаты дополнительных исследований.

11. Условия госпитализации в медицинские организации:

11.1. Госпитализация населения обеспечивается в оптимальные сроки:

- врачом (лечащим, участковым врачом или иным медицинским работником) при наличии показаний для госпитализации;

- скорой медицинской помощью;

- при самостоятельном обращении больного при наличии показаний к госпитализации.

11.2. Обязательно наличие направления на плановую госпитализацию.

11.3. Больные размещаются в палатах на 2 и более места.

11.4. Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) не более 2 мест осуществляется по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, утвержденным приказом Минздрава России от 15 мая 2012 года № 535н, с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2010 года № 58.

11.5. Предоставление индивидуального медицинского поста в стационарных условиях по медицинским показаниям.

11.6. Возможен перевод в другую медицинскую организацию по медицинским показаниям.

11.7. При необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационаре, диагностических исследований в целях выполнения порядков оказания и стандартов медицинской помощи, при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь, пациент направляется в соответствующую медицинскую организацию. Сопровождение пациента медицинским работником и транспортная услуга обеспечиваются медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь. Плата за транспортную услугу с пациента не взимается.

При привлечении к транспортировке машины и бригады скорой медицинской помощи оплата вызова осуществляется медицинской организацией, оказывающей стационарную медицинскую помощь.

11.8. При оказании медицинской помощи в стационарных условиях предусматривается предоставление спального места и питания при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний.

12. Требования к оформлению медицинской документации регламентируются нормативными документами уполномоченного федерального органа исполнительной власти и министерства здравоохранения Нижегородской области.

13. Порядок направления пациентов для получения первичной специализированной медицинской помощи, в том числе консультативной, в медицинских организациях, не имеющих прикрепленного населения, а также порядок направления на госпитализацию в медицинские организации Нижегородской области для получения медицинской помощи на третьем уровне определяется нормативными документами министерства здравоохранения Нижегородской области.

14. Порядок направления пациентов в медицинские организации и научно-исследовательские институты, в том числе находящиеся за пределами Нижегородской области, разрабатывается и утверждается нормативными документами министерства здравоохранения Нижегородской области на основании нормативных документов уполномоченного федерального органа исполнительной власти.

15. Медицинская организация обязана информировать пациента о его правах и обязанностях в области охраны здоровья, для чего обязательным является наличие данной информации на ее сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в регистратурах и холлах амбулаторно-поликлинических учреждений и их структурных подразделений, в приемных отделениях и на сестринских постах - в стационарах.

16. Защита прав застрахованных, контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи осуществляются в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования, в том числе приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 года № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

17. Медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы ОМС, обязаны оказывать медицинскую помощь гражданам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в других субъектах Российской Федерации. Оплата оказанной медицинской помощи осуществляется Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Нижегородской области в соответствии с действующим законодательством.

18. Медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы ОМС, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, обязаны соблюдать Порядок информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством.

Условия предоставления детям-сиротам и детям,
оставшимся без попечения родителей, в случае выявления
у них заболеваний медицинской помощи всех видов,
включая специализированную, в том числе
высокотехнологичную, медицинскую помощь

В случае выявления у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (далее - несовершеннолетние), заболеваний, требующих оказания медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, таким несовершеннолетним медицинская помощь всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, оказывается в соответствии с медицинскими показаниями.

При необходимости стационарного лечения госпитализацию детей-сирот, детей, оставшихся без опеки и попечения родителей, пребывающих в стационарных учреждениях, в возрасте до 15 лет осуществлять в сопровождении сотрудников этих учреждений. Медицинская реабилитация, санаторно-курортное лечение и высокотехнологичная медицинская помощь оказываются данной категории несовершеннолетних в первоочередном порядке.

Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой
в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания
медицинской помощи в стационарных условиях,
проведения отдельных диагностических обследований,

а также консультаций врачей-специалистов

В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи предельные сроки ожидания составляют:

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

сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию;

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

сроки проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

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 календарных дней со дня назначения;

сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня назначения.

Время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

При расстоянии от отделения (подстанции) скорой медицинской помощи до места нахождения пациента от 20 до 40 километров время доезда может составлять до 40 минут, при расстоянии от 40 до 60 километров время доезда может составлять до 60 минут, при расстоянии свыше 60 км время доезда может составлять до 90 мин.

В условиях гололедицы, снегопадов, неудовлетворительного состояния дорожного покрытия и дорожного движения время доезда до пациента может увеличиваться.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется 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 учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.