



ПОСТАНОВЛЕНИЕ

АДМИНИСТРАЦИИ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

30 декабря 2016 года

г. Липецк

№ 546

Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов

На основании Устава Липецкой области, в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 года № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» администрация Липецкой области постановляет:

Утвердить Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (приложение).

Глава администрации Липецкой области

О.П. Королев

Приложение
к постановлению
администрации Липецкой области
«Об утверждении Программы
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
на территории Липецкой области
медицинской помощи на 2017 год и на
плановый период 2018 и 2019 годов »

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ
ГРАЖДАН НА ТЕРРИТОРИИ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2017 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ
ПЕРИОД 2018 и 2019 ГОДОВ**

I. Общие положения

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (далее – Программа) разработана в целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи.

Программа устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, определяет порядок и условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

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

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

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

первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная,

первичная врачебная и первичная специализированная;

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.

Понятие «медицинская организация» используется в Программе в значении, определенном в федеральных законах «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

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 финансирования высокотехнологичной медицинской помощи согласно приложению к Программе государственных гарантий бесплатного оказания

гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 года № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».

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 государственными медицинскими организациями оказывается гражданам 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, которая оказывается 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.

В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи медицинская помощь гражданам оказывается в соответствии с трехуровневой системой организации медицинской помощи:

первый уровень - оказание преимущественно первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной, медицинской помощи, а также специализированной медицинской помощи и скорой медицинской помощи;

второй уровень - оказание преимущественно специализированной (за исключением высокотехнологичной), медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные (межрайонные) отделения и (или) центры, а также в диспансерах, многопрофильных больницах;

третий уровень - оказание преимущественно специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях.

III. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно

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

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;
- беременность, роды, послеродовой период и аборты;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
- психические расстройства и расстройства поведения;
- симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

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

- обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом V

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.

IV. Базовая программа обязательного медицинского страхования

Базовая программа обязательного медицинского страхования является составной частью Программы.

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования: 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, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования), в следующих страховых случаях:

инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза;

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных

желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
болезни мочеполовой системы;
болезни кожи и подкожной клетчатки;
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
врожденные аномалии (пороки развития);
деформации и хромосомные нарушения;
беременность, роды, послеродовой период и аборты;
отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям;

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение мероприятий:

по диспансеризации 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; определенных групп взрослого населения (установленных действующим законодательством);

по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях (за исключением центров восстановительной медицины и реабилитации, санаториев, включая детские и детей с родителями) как этап общего процесса лечения отдельных заболеваний в стационарных и амбулаторных условиях в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи;

по проведению медицинских осмотров несовершеннолетним лицам, в том числе при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них;

профилактических осмотров здоровых детей, не достигших 18 лет; профилактических медицинских осмотров взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), кроме контингента граждан, подлежащих соответствующим медицинским осмотрам, порядок и условия проведения которых регламентируются законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации;

по проведению осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования, застрахованным лицам;

по проведению обязательных диагностических исследований и оказанию медицинской помощи по поводу заболеваний и состояний, включенных в перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно в рамках территориальной программы государственных гарантий, при постановке граждан 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 (в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования);

по финансовому обеспечению медицинской помощи в случае выявления заболевания, включенного в базовую программу обязательного медицинского страхования, в рамках проведения обязательных диагностических исследований при постановке граждан 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;

по проведению мероприятий в рамках национального календаря профилактических прививок (за исключением стоимости иммунобиологических лекарственных препаратов) 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;

по диспансерному наблюдению граждан, в том числе здоровых детей, а также профилактике абортов;

по формированию центрами здоровья, созданными на функциональной основе в государственных учреждениях здравоохранения, здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака;

по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

по проведению аудиологического скрининга;

по доабортному консультированию беременных женщин медицинскими психологами (психологами, специалистами по социальной работе), а также оказанию медицинской помощи в стационарных условиях в отделениях сестринского ухода женщинам в период беременности, проживающим в районах, отдаленных от акушерских стационаров и не имеющих прямых показаний для

направления в отделение патологии беременности, но нуждающихся в медицинском наблюдении для предотвращения развития возможных осложнений;

по проведению гистологических и цитологических исследований пациентов патологоанатомическими отделениями многопрофильных медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования.

При проведении обязательных диагностических исследований, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, учитываются результаты таких исследований, проведенных застрахованным лицам в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между управлением здравоохранения Липецкой области, территориальным фондом обязательного медицинского страхования Липецкой области, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональных союзов медицинских работников, включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Липецкой области.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии со 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.

Способы оплаты медицинской помощи в сфере обязательного
медицинского страхования

Таблица 1

Форма медицинской помощи	Способ оплаты
Медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях	За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу 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; по нормативам финансовых затрат медицинской помощи за законченный случай лечения заболевания по методам высокотехнологичной медицинской помощи.
Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе вспомогательные репродуктивные технологии (экстракорпоральное оплодотворение)	За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу 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.
Амбулаторно-поликлиническая помощь и помощь на дому	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); за законченный случай диспансеризации, профилактического осмотра; для медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, и при оплате медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами Липецкой области, - за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)
Скорая медицинская помощь	По подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за единицу объема - за вызов скорой медицинской помощи

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

V. Финансовое обеспечение Программы

Источниками финансового обеспечения Программы являются средства областного бюджета и средства обязательного медицинского страхования.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования застрахованным лицам оказывается медицинская помощь при заболеваниях и состояниях, осуществляется финансовое обеспечение мероприятий (в соответствии с разделом IV Программы).

В соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации от 31 июля 1998 года № 145-ФЗ, Указаниями о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации, утвержденными приказом Министерства финансов Российской Федерации от 01 июля 2013 года № 65н «Об утверждении Указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации», в состав тарифов на медицинские услуги, финансируемые из средств обязательного медицинского страхования (далее - ОМС), включены статьи затрат (с детализацией расходов):

211 «Заработная плата», (кроме доплат, установленных органами местного самоуправления муниципальных образований, сверх утвержденных правовыми актами Российской Федерации и правовыми актами субъектов Российской Федерации), в том числе денежные выплаты стимулирующего характера 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;

212 «Прочие выплаты».

Оплата расходов, связанных с заграничными командировками из средств ОМС не осуществляется.

213 «Начисления на выплаты по оплате труда»;

221 «Услуги связи»:

- услуги почтовой связи;
- услуги телефонно-телеграфной, факсимильной, пейджинговой связи, радиосвязи, интернет-провайдеров:
- абонентская и временная плата за использование линий связи;
- плата за предоставление доступа и использование линий связи, передачу данных по каналам связи;
- плата за регистрацию сокращенного телеграфного адреса, факсов, модемов и других средств связи;
- плата за подключение и абонентское обслуживание в системе электронного документооборота, в том числе с использованием сертифицированных средств криптографической защиты;
- плата за предоставление детализированных счетов на оплату услуг связи, предусмотренное договором на оказание услуг связи;
- плата за оказание услуг по бронированию сетевых ресурсов, необходимых для осуществления присоединения к сети общего пользования;
- расходы арендатора по возмещению арендодателю стоимости услуг связи;

222 «Транспортные услуги»:

- оказание услуг перевозки на основании договора автотранспортного обслуживания, в рамках которого к обязанностям исполнителя относятся, в том числе: техническое обслуживание предоставляемых автомобилей, ремонтные работы (включая диагностику и профилактические работы), осуществление заправки автомобилей, обеспечение горюче-смазочными материалами и запасными частями (при необходимости), осуществление персонального подбора водительского состава, осуществление обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, поддержание транспортных средств в надлежащем санитарном состоянии;
- оплата договоров транспортно-экспедиционных услуг (услуги по организации перевозки груза, заключению договоров перевозки груза, обеспечению отправки и получения груза, а также иные услуги, связанные с перевозкой груза).

Оплата проезда пациентов к месту получения сеансов гемодиализа не оплачивается за счет средств ОМС.

223 «Коммунальные услуги»:

- оплата услуг отопления, горячего и холодного водоснабжения, предоставления газа и электроэнергии;

оплата по тарифам за коммунальные услуги;

оплата услуг канализации, ассенизации, водоотведения,

- расходы на оплату энергосервисных договоров, за исключением государственных целевых программ;
- расходы по оплате договоров гражданско-правового характера, заключенных с сезонными рабочими;
- оплата технологических нужд (работ, связанных с предоставлением коммунальных услуг, носящих регламентированный условиями предоставления коммунальных услуг характер);
- оплата транспортировки газа, воды, электричества по водо-, газораспределительным и электрическим сетям;
- расходы по оплате договоров на вывоз жидких бытовых отходов при отсутствии централизованной системы канализации;
- приобретение бутилированной питьевой воды, если у организации отсутствует система централизованного питьевого водоснабжения, либо вода, содержащаяся в системе водоснабжения, не соответствует санитарным нормам;
- расходы арендатора по возмещению арендодателю стоимости коммунальных услуг.

224 «Арендная плата за пользование имуществом»: в соответствии с заключенными договорами аренды (субаренды, имущественного найма, проката) объектов нефинансовых активов.

Из средств ОМС финансовая аренда (лизинг) оборудования стоимостью свыше 100,0 тыс. руб. за единицу не оплачивается.

225 «Работы, услуги по содержанию имущества», кроме капитального ремонта:

- уборка снега, мусора (при отсутствии в штатном расписании соответствующих должностей);
- вывоз снега, мусора и твердых бытовых и промышленных отходов;
- дезинфекция, дезинсекция, дератизация, дегазация;
- санитарно-гигиеническое обслуживание, мойка и чистка имущества,
- прачечные услуги;
- текущий ремонт нефинансовых активов:

устранение неисправностей (восстановление работоспособности) отдельных объектов нефинансовых активов, а также объектов и систем (охранная, пожарная сигнализация, система вентиляции и т.п.), входящих в состав отдельных объектов нефинансовых активов;

поддержание технико-экономических и эксплуатационных показателей объектов нефинансовых активов;

восстановление эффективности функционирования объектов и систем, гидродинамическая, гидрохимическая очистка, осуществляемые помимо технологических нужд (перечня работ, осуществляемых поставщиком коммунальных услуг, исходя из условий договора поставки коммунальных услуг), расходы на оплату которых отражаются по подстатье 223 "Коммунальные услуги";

- противопожарные мероприятия, связанные с содержанием имущества: огнезащитная обработка, зарядка огнетушителей;
- установка противопожарных дверей (замена дверей на противопожарные);
- измерение сопротивления изоляции электропроводки, испытание устройств защитного заземления;

- пусконаладочные работы "под нагрузкой" (расходы некапитального характера, осуществляемые при эксплуатации объектов нефинансовых активов)
- расходы на оплату работ (услуг), осуществляемые в целях соблюдения нормативных предписаний по эксплуатации (содержанию) имущества, а также определения его технического состояния;
- государственная проверка, паспортизация, клеймение средств измерений, в том числе весового хозяйства, измерительных медицинских приборов и аппаратов;
- обследование технического состояния (аттестация) объектов нефинансовых активов, осуществляемое в целях получения информации о необходимости проведения и объемах ремонта, определения возможности дальнейшей эксплуатации (включая диагностику автотранспортных средств, в том числе при государственном техническом осмотре), ресурса работоспособности;
- энергетическое обследование, за исключением государственных целевых программ
- проведение бактериологического исследования воздуха в помещениях, а также проведение бактериологических исследований иных нефинансовых активов;
- заправка картриджей.

При определении капитального ремонта, текущего ремонта следует руководствоваться Градостроительным Кодексом РФ от 29.12.2004 № 1198-фз, положением о проведении планово-предупредительного ремонта производственных зданий и сооружений, утвержденным постановлением Госстроя СССР от 29.2.1973 №279, положением об организации и проведении реконструкции, ремонта и технического обслуживания жилых зданий, объектов коммунального и социально-культурного назначения, утвержденного приказом Госкомархитектуры СССР от 23.11.1988 № 312.

226 «Прочие работы, услуги» - в части расходов, необходимых для обеспечения оказания медицинской помощи:

- по организации питания предприятиями общественного питания при отсутствии или временном закрытии своего пищеблока;
- по проведению лабораторных, инструментальных и диагностических исследований, производимых в других медицинских организациях (при отсутствии (или временном закрытии) своей лаборатории и диагностического оборудования);
- по договорам за консультативную и иную помощь, оказанную медицинскими работниками сторонних медицинских организаций в рамках Программы ОМС;
- установке, наладке, эксплуатации охранной, пожарной сигнализации, локально-вычислительной сети, системы видеонаблюдения, контроля доступа и иных аналогичных систем, в том числе обустройство "тревожной кнопки";
- монтажные работы по оборудованию, стоимостью до ста тысяч рублей за единицу, требующему монтажа, в случае если данные работы не предусмотрены договорами поставки, договорами (государственными (муниципальными) контрактами)
- пусконаладочные работы по комплексному опробованию и наладке оборудования стоимостью до ста тысяч рублей за единицу;

- услуги по страхованию имущества, гражданской ответственности и здоровья;

- услуги в области информационных технологий, в том числе: приобретение и обновление справочно-информационных баз данных; обеспечение безопасности информации и режимно-секретных мероприятий; услуги по защите электронного документооборота с использованием сертификационных средств криптографической защиты информации; периодическая проверка (в т.ч. аттестация) объектов информатизации; приобретение неисключительных (пользовательских);

приобретение неисключительных (пользовательских), лицензионных прав на программное обеспечение;

- типографские работы, услуги, в том числе изготовление бланочной продукции, переплетные работы, ксерокопирование;

- медицинский осмотр и освидетельствование работников, состоящих в штате медицинской организации, проведение медицинских анализов;

- услуги по охране, приобретаемые на основании договоров гражданско-правового характера с физическими и юридическими лицами (ведомственная, вневедомственная, пожарная и другая охрана);

- инкассаторские услуги

- приобретение (изготовление) бланков строгой отчетности

- подписка на периодические и справочные издания;

- размещение объявлений в газету;

- услуги по рекламе;

- расходы по оплате договоров гражданско-правового характера на оказание услуг по проживанию в жилых помещениях (найм жилого помещения) на период направления работников (сотрудников) в служебные командировки;

- услуги по обучению на курсах повышения квалификации, подготовки и переподготовки специалистов;

- услуги и работы по утилизации, захоронению отходов;

- услуги по демеркуризации;

- услуги по хранению имущества;

- работы по погрузке, разгрузке, укладке, складированию нефинансовых активов;

- проведение инвентаризации и паспортизации зданий, сооружений, других основных средств;

- работы по распиловке, колке и укладке дров;

- услуги по изготовлению объектов нефинансовых активов из материалов заказчика;

- услуги по организации проведения торгов (разработка конкурсной документации, документации об аукционе, опубликование и размещение извещения о проведении открытого конкурса или открытого аукциона, направление приглашений принять участие в закрытом конкурсе или в закрытом аукционе, иные функции, связанные с обеспечением проведения торгов);

За счет средств ОМС по статье 226 не оплачиваются расходы, не включенные в вышеуказанный перечень, в том числе:

- по проведению научно-исследовательских, опытно-конструкторских, опытно-технологических, геолого-разведочных, услуги по типовому проектированию, проектных и изыскательских работ, в том числе:

- разработка проектной и сметной документации для строительства, реконструкции и ремонта объектов нефинансовых активов;

проведение государственной экспертизы проектной документации, осуществление строительного контроля, включая авторский надзор за строительством, реконструкцией и капитальным ремонтом объектов капитального строительства, оплата демонтажных работ (снос строений, перенос коммуникаций и т.п.);

262 «Пособия по социальной помощи населению»:

- выплата выходного пособия работникам при их увольнении в связи с ликвидацией, либо реорганизацией учреждений, иными организационно-штатными мероприятиями, приводящими к сокращению численности или штата учреждения, осуществляемые в порядке и в размерах, установленных законодательством Российской Федерации, в случае если численность или штат указанного учреждения сохраняется и передается в другие учреждения, подведомственные органу государственной власти (органу местного самоуправления), принявшему решение о ликвидации либо реорганизации (в том числе в результате иных организационно-штатных мероприятий);

290 «Прочие расходы» (расходы на уплату налогов, государственной пошлины и сборов, уплату пошлин, пеней):

- уплата налогов (включаемых в состав расходов), государственных пошлин и сборов, разного рода платежей в бюджеты всех уровней:

налог на имущество,

земельный налог,

транспортный налог;

плата за загрязнение окружающей среды

- государственные пошлины и сборы в установленных законодательством случаях;

- погашение задолженности по налогам, в том числе организацией-правопреемником;

- уплата штрафов, пеней за несвоевременную уплату налогов и сборов и других экономических санкций.

- возмещение физическому лицу морального и физического вреда, взысканного по решению суда в связи с некачественным оказанием медицинской помощи;

310 «Увеличение стоимости основных средств»:

- Расходы по оплате договоров на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь), стоимостью до ста тысяч рублей за единицу, необходимых для выполнения территориальной программы ОМС.

Приобретение осуществляется при отсутствии кредиторской задолженности за материальные ценности, оказанные услуги, работы, задолженности по заработной плате и обязательным платежам.

340 «Увеличение стоимости материальных запасов»:

Приобретение медикаментов, в том числе:

- оплата договоров на приобретение медикаментов в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для оказания медицинской помощи в страховых случаях, предусмотренных базовой программой обязательного медицинского страхования;

- приобретение перевязочных средств;

- медицинского инструментария со сроком службы до 12 месяцев, а также медицинский инструментарий, используемый в деятельности медицинских организаций в течении периода, превышающего 12 месяцев, но не относящийся к основным средствам в соответствии с Общероссийским классификатором основных фондов;

- стекла и химпосуды;

- реактивов, химикатов, расходных материалов, используемых при оказании медицинской помощи по ОМС и других материальных запасов, необходимых для обеспечения деятельности медицинской организации;

Приобретение продуктов питания, в том числе:

- для пациентов при круглосуточном пребывании в стационаре и дневного стационара (приказ Минздрава РФ от 05 августа 2003 года № 330, от 21 июня 2013 года № 395н, Минздрава СССР от 10 марта 1986 года № 333);

- приобретение молока и лечебно-профилактического питания для выдачи работникам, занятым на работах с вредными условиями труда, в соответствии с нормами, установленными приказом Минздравсоцразвития РФ от 16 февраля 2009 года № 45н.

Приобретение мягкого инвентаря, в том числе имущества, функционально ориентированного на охрану труда и технику безопасности:

- приобретение мягкого инвентаря для пациентов и медицинского персонала медицинской организации в соответствии с табелем оснащения и нормами бесплатной выдачи санитарной одежды и спецодежды (приказы Минздрава СССР от 15 сентября 1988 года № 710 и от 29 января 1988 года № 65), необходимых для выполнения территориальной программы ОМС

Расходы медицинских организаций по оплате договоров на приобретение необходимых для выполнения территориальной программы ОМС:

- горюче-смазочных материалов в соответствии с нормами, установленными распоряжением Минтранса России от 14 марта 2008 года № АМ 23-р "О введении в действие Методических рекомендаций "Нормы расхода топлива и смазочных материалов на автомобильном транспорте";

- строительных материалов, используемых для проведения текущего ремонта;

- запасных и (или) составных частей для машин, оборудования, оргтехники, вычислительной техники, систем телекоммуникаций и локальных вычислительных сетей, систем передачи и отображения информации, защиты информации, информационно – вычислительных систем, средств связи и т.п.

- кухонного инвентаря;

- хозяйственные материалы;

- приобретение бланочной продукции и канцелярских принадлежностей;

За счет средств ОМС по ст. 340 не оплачивается: приобретение строительных материалов для капитального ремонта; создание резервов материальных ресурсов для ликвидации чрезвычайных ситуаций.

Расходы, не включенные во все вышеуказанные статьи затрат, в соответствии с требованиями Указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации, утвержденными приказом Министерства финансов Российской Федерации от 01 июля 2013 года № 65н «Об утверждении Указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации», из средств ОМС не финансируются.

Сверх базовой программы обязательного медицинского страхования за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования, осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по оказанию скорой медицинской помощи больным психоневрологического профиля, по оказанию первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторном звене детскому населению с участием специалистов, не имеющих медицинского образования (логопеды, психологи, дефектологи), пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими консультациями, а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторном звене при заболеваниях, передаваемых половым путем, профпатологии, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета гражданам оказывается медицинская помощь и финансируются следующие мероприятия:

скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, в том числе гражданам Российской Федерации, не подлежащим в соответствии с законодательством Российской Федерации обязательному медицинскому страхованию, гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, оказанной в экстренной форме, в том числе медицинскими организациями, не участвующими в реализации территориальной программы государственных гарантий, а также специализированной санитарно-авиационной эвакуация;

специализированная медицинская помощь, оказываемая в кожно-венерологических, противотуберкулезных, наркологических, психоневрологических диспансерах и других медицинских организациях Липецкой области (структурных подразделениях), входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации;

специализированная медицинская помощь, оказываемая в стационарах медицинских организаций при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов;

высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в учреждениях здравоохранения области по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования;

медицинская помощь, предоставление медицинских и иных услуг в центре

по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, врачебно-физкультурном диспансере, центре медицинской профилактики, средств, мобилизационном центре «Резерв», бюро судебно-медицинской экспертизы, медицинском информационно-аналитическом центре, станции переливания крови, детских, в том числе для детей с родителями, и специализированных санаториях, специализированном доме ребенка;

медицинская реабилитация работающих граждан в санаториях, расположенных на территории Липецкой области (за исключением ведомственных учреждений, финансируемых за счет средств федерального бюджета), сроком до 24 дней после стационарного лечения острого инфаркта миокарда, операций на сердце и магистральных сосудах, острого нарушения мозгового кровообращения, операций по поводу язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки, удаления желчного пузыря, операций по поводу панкреатита (панкреонекроза), операций ортопедических, травматологических при дефектах и пороках развития позвоночника, пластике суставов, эндопротезировании и реэндопротезировании, реплантации конечностей, а также после пролеченных заболеваний беременных женщин групп риска, пролеченной нестабильной стенокардии, пролеченного сахарного диабета;

первичная медико-санитарная помощь, оказываемая в центрах здоровья, созданных на функциональной основе в государственных учреждениях здравоохранения, гражданам, не подлежащим в соответствии с законодательством Российской Федерации обязательному медицинскому страхованию;

паллиативная медицинская помощь, оказываемая амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, в том числе на койках сестринского ухода;

дополнительные меры по оказанию медицинской помощи в соответствии с Законом Липецкой области от 02 декабря 2004 года № 141-ОЗ «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Липецкой области»;

обеспечение детей в возрасте до трех лет продуктами детского питания для детей раннего возраста в соответствии с Законом Липецкой области от 27 марта 2009 года № 259-ОЗ «О социальных, поощрительных выплатах и мерах социальной поддержки в сфере семейной демографической политики, а также лицам, имеющим особые заслуги перед Российской Федерацией и Липецкой областью»;

финансирование работ и услуг по экспертизе профпригодности и связи заболеваний с профессией; услуг, направленных на спасение жизни людей и защиту их здоровья при чрезвычайных ситуациях (отделение медицины катастроф);

по обеспечению проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования, незастрахованным лицам, и в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, не входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования;

по проведению обязательных диагностических исследований и оказанию

медицинской помощи по поводу заболеваний и состояний, включенных в перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно в рамках территориальной программы государственных гарантий, при постановке граждан 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 (в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, не входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования), и незастрахованным лицам (в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования);

финансирование расходов по лечению в противотуберкулезных учреждениях по эпидемиологическим показаниям граждан иностранных государств, лиц без гражданства, граждан Российской Федерации, не проживающих постоянно на ее территории и не являющихся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, граждан, отбывающих наказание в местах лишения свободы и заключенных под стражу;

обеспечение граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Липецкой области, зарегистрированных в установленном порядке, лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента»;

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

неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний.

Медицинское обеспечение при проведении массовых мероприятий (спортивных, культурных, иных видов) осуществляется за счет средств, предусмотренных на организацию указанных мероприятий.

Стоимость Программы по источникам финансового обеспечения на 2017-2019 годы

Таблица 2

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	2017 год		Плановый период			
				2018 год		2019 год	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий, всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	13 845 045,2	11715,75	15 389 268,4	13011,74	16 029 305,2	13555,73
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	02	3 268 814,7	2828,92	3 047 759,6	2641,61	3 047 759,6	2647,80
II. Стоимость территориальной программы ОМС, всего ** (сумма строк 04 + 08)	03	10 576 230,5	8886,83	12 341 508,8	10370,13	12 981 545,6	10907,93
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ** (сумма строк 05 + 06 + 07) в том числе:	04	10 508 957,4	8830,3	12 274 235,7	10313,6	12 914 272,5	10851,4
1.1. субвенции из бюджета ФОМС**	05	10 508 957,4	8830,3	12 274 235,7	10313,6	12 914 272,5	10851,4
1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06	0	0	0	0	0	0
1.3. прочие поступления	07	0	0	0	0	0	0
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, из них:	08	67 273,1	56,53	67 273,1	56,53	67 273,1	56,53

1	2	3	4	5	6	7	8
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09	67 273,1	56,53	67 273,1	56,53	67 273,1	56,53
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10	0	0	0	0	0	0

* без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10)

** без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные вопросы»

Справочно	2017 год		Плановый период			
			2018 год		2019 год	
	Всего (тыс. руб.)	На 1 застрахованное лицо (руб.)	Всего (тыс. руб.)	На 1 застрахованное лицо (руб.)	Всего (тыс. руб.)	На 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	78190,0	65,70	78190,0	65,70	78190,0	65,70

Утвержденная стоимость Программы по условиям ее оказания на 2017 год

Таблица 3

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта РФ, в том числе *:	01		X	x	2828,92	x	3 268 814,7	x	23,6
1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе:	02	вызов	0,004	4095,16	16,47	x	19 030 ,2	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,003	1819,50	5,46	x	6 308,2	x	x
2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	04	посещение с профилактическими и иными целями	0,65	403,90	262,54	x	303 359,6	x	x
	05	обращение	0,18	1171,60	210,88	x	243 671,7		x
в том числе: не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещение с профилактическими и иными целями	0,003	376,20	1,13	x	1 304,3	x	x
	07	обращение	0,0003	1054,01	0,31	x	357,3	x	x
3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	08	случай госпитализации	0,018	69276,80	1246,98	x	1 440 888,2	x	x
в том числе: не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случай госпитализации	0,0005	24273,70	12,14	x	14 030,2	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	10	случай лечения	0,004	11957,90	47,83	x	55 269,4	x	x		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения	X	x	x	x	x	x	x		
5. паллиативная медицинская помощь	12	к/день	0,106	1856,50	196,66	x	227 235,6	x	x		
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	-	X	x	795,63	x	919 360,0	x	x		
7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	14	случай госпитализации	X	x	51,93	x	60 000,0	x	x		
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС <*>, в том числе на приобретение:	15		X	x	x	x	x	x	x		
- санитарного транспорта	16	-	X	x	x	x	x	x	x		
- КТ	17	-	X	x	x	x	x	x	x		
- МРТ	18	-	X	x	x	x	x	x	x		
- иного медицинского оборудования	19	-	X	x	x	x	x	x	x		
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	x	x	8886,83	x	10 576 230,5	76,4		
- скорая медицинская помощь (сумма строк 28 + 33)	21	вызов	0,307	1819,50	x	558,10	x	664 200,8	x		
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	29.1 + 34.1	22.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,4	376,78	x	904,37	x	1 076 287,6	x
		29.2 + 34.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,56	481,6	x	269,7	x	320 966,0	x
		29.3 + 34.3	22.3	обращение	2,0	1067,63	x	2135,76	x	2 541 767,4	x
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35), в том числе	23	случай госпитализации	0,17233	24417,94	x	4207,94	x	5 007 875,8	x		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 + 35.1)	23.1	к/день	0,039	1654,0	x	64,51	x	76 768,7	x
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 + 35.2)	23.2	случай госпитализации	0,002	134076,75	x	299,90	x	356 912,3	x
- медицинская помощь в условиях в дневного стационара (сумма строк 31 + 36)	24	случай лечения	0,06	11919,1	x	715,14	x	851 095,0	x
- паллиативная медицинская помощь *** (равно строке 37)	25	к/день	0	0	x	0	x	0	x
- затраты на ведение дела СМО	26	-	X	x	x	95,82	x	114 037,9	x
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	27		X	x	x	8734,48	x	1 039 4919,5	x
- скорая медицинская помощь	28	вызов	0,3	1819,5	x	545,85	x	649 618,0	x
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,35	376,2	x	884,07	x	1 052 134,0	x
	29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,56	481,6	x	269,7	x	320 966,0	x
	29.3	обращение	1,98	1054,0	x	2111,78	x	2 513 230,7	x
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	30	случай госпитализации	0,17233	24417,94	x	4207,94	x	5 007 875,8	x
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	к/день	0,039	1654,0	x	64,51	x	76 768,7	x
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпитализации	0,002	134076,75	x	299,90	x	356 912,3	x
- медицинская помощь в условиях в дневного стационара	31	случай лечения	0,06	11919,1	x	715,14	x	851 095,0	x
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32		X		x	56,53	x	67 273,1	x
- скорая медицинская помощь	33	вызов	0,007	1819,66	x	12,25	x	14 582,8	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.1	посещение с профилактическими и иными целями	0,050	403,9	x	20,30	x	24 153,6	x
	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0	0	x	0	x	0	x
	34.3	обращение	0,02	1171,6	x	23,98	x	28 536,7	x
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	35	случай госпитализации	0	0	x	0	x	0	x
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	к/день	0	0	x	0	x	0	x
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации	0	0	x	0	x	0	x
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	36	случай лечения	0	0	x	0	x	0	x
- паллиативная медицинская помощь	37	к/день	0	0	x	0	x	0	x
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	38				2828,92	8886,83	3 268 814,7	10 576 230,5	

* без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

** указываются средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх ТПОМС.

*** в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежами субъекта РФ.

Утвержденная стоимость Программы по условиям ее оказания на 2018 год

Таблица 4

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта РФ, в том числе *:	01		X	x	2641,63	x	3 047 759,6	x	19,8
1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе:	02	вызов	0,004	4047,88	16,28	x	18 786,2	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,003	2072,00	6,22	x	7 171,2	x	x
2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	04	посещение с профилактическими и иными целями	0,65	403,90	262,54	x	302 897,1	x	x
	05	обращение	0,18	1171,60	212,06	x	244 666,4		x
в том числе: не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещение с профилактическими и иными целями	0,002	437,60	0,88	x	1 009,5	x	x
	07	обращение	0,0004	1226,30	0,49	x	571,5	x	x
3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	08	случай госпитализации	0,018	69276,80	1247,20	x	1 438 948,4	x	x
в том числе: не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случай госпитализации	0,0004	28767,19	11,62	x	13 405,5	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	10	случай лечения	0,004	11957,9	47,83	x	55 185,7	x	x		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения	X	x	x	x	X	x	x		
5. паллиативная медицинская помощь	12	к/день	0,106	1856,50	196,96	x	227 235,6	x	x		
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	-	X	x	606,76	x	700 040,2	x	x		
7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	14	случай госпитализации	X	x	52,00	x	60 000,0	x	x		
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС <***>, в том числе на приобретение:	15		X	x	x	x	x	x	x		
- санитарного транспорта	16	-	X	x	x	x	x	x	x		
- КТ	17	-	X	x	x	x	x	x	x		
- МРТ	18	-	X	x	x	x	x	x	x		
- иного медицинского оборудования	19	-	X	x	x	x	x	x	x		
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	x	x	10370,13	x	12 341 508,8	80,2		
- скорая медицинская помощь (сумма строк 28 + 33)	21	вызов	0,307	2072,0	x	636,10	x	757 029,8	x		
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	29.1 + 34.1	22.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,4	437,0	x	1048,79	x	1 248 167,1	x
		29.2 + 34.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,56	560,3	x	313,77	x	373 416,0	x
		29.3 + 34.3	22.3	обращение	2,0	1225,79	x	2449,9	x	2 915 633,2	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35), в том числе	23	случай госпитализации	0,17233	28963,69	x	4991,31	x	5 940 162,7	x
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 + 35.1)	23.1	к/день	0,039	1938,4	x	75,60	x	89 968,9	x
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 + 35.2)	23.2	случай госпитализации			x		x		x
- медицинская помощь в условиях в дневного стационара (сумма строк 31 + 36)	24	случай лечения	0,06	13640,7	x	818,44	x	974 028,0	x
- паллиативная медицинская помощь *** (равно строке 37)	25	к/день	0	0	x	0	x	0	x
- затраты на ведение дела СМО	26		X	x	x	111,82	x	133 072,0	x
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	27		X	x	x	10201,78	x	12141163,7	x
- скорая медицинская помощь	28		0,3	2072,0	x	621,6	x	739768,0	x
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,35	437,7	x	1028,59	x	1 224 133,0	x
	29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,56	560,3	x	313,77	x	373 416,0	x
	29.3	Обращение	1,98	1226,3	x	2428,07	x	2 889 656,0	x
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	30	случай госпитализации	0,17233	28963,69	x	4991,31	x	5 940 162,7	x
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	к/день	0,039	1938,4	x	75,60	x	89 968,9	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпитализации			x		x		x
- медицинская помощь в условиях в дневного стационара	31	случай лечения	0,06	13640,7	x	818,44	x	974 028,0	x
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32		X		x	56,53	x	67 273,1	x
- скорая медицинская помощь	33		0,007	2072,0	x	14,5	x	17 261,8	x
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.1	посещение с профилактическими и иными целями	0,050	403,9	x	20,20	x	24 034,1	x
	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0	0	x	0	x	0	x
	34.3	обращение	0,02	1171,62	x	21,83	x	25 977,2	x
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	35	случай госпитализации	0	0	x	0	x	0	x
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	к/день	0	0	x	0	x	0	x
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации	0	0	x	0	x	0	x
- медицинская помощь в условиях в дневного стационара	36	случай лечения	0	0	x	0	x	0	x
- паллиативная медицинская помощь	37	к/день	0	0	x	0	x	0	x
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	38		X	x	2641,63	10370,13	3 047 759,6	12 341 508,8	100

* без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

** указываются средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх ТПОМС.

*** в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежами субъекта РФ.

Утвержденная стоимость Программы по условиям ее оказания на 2019 год

Таблица 5

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					руб.		тыс. руб.		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта РФ, в том числе *:	01				2647,80		3 047 759,6		19,0
1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе:	02	вызов	0,004	4108,68	16,55		19 047,8		x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,003	2150,70	6,46		7 432,8		x
2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	04	посещение с профилактическими и иными целями	0,65	403,90	262,53		302 191,9		x
	05	обращение	0,18	1171,60	213,23		245 440,8		x
в том числе: не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещение с профилактическими и иными целями	0,002	457,05	0,91		1053,0		x
	07	обращение	0,0004	1278,70	0,51		590,7		x
3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	08	случай госпитализации	0,018	69276,80	1247,29		1 435 692,4		x

в том числе: не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам		09	случай госпитализации	0,0004	30550,80	12,58		14 481,1		X	
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	
4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе		10	случай лечения	0,004	11957,90	47,83		55 054,2		x	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам		11	случай лечения	X	x	x	x	x	x	x	
5. паллиативная медицинская помощь		12	к/день	0,106	1856,50	197,41		227 235,6		x	
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)		13	-			610,83		703 096,9		x	
7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ		14	случай госпитализации			52,13		60 000,0		x	
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС <***>, в том числе на приобретение:		15								x	
- санитарного транспорта		16	-							x	
- КТ		17	-							x	
- МРТ		18	-								
- иного медицинского оборудования		19	-								
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:		20		X	x	x	10907,93	x	12 98 1545,6	81,0	
- скорая медицинская помощь (сумма строк 28 + 33)		21	вызов	0,307	2150,7	x	660,27	x	785 784,5	x	
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	29.1 + 34.1	22.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,4	455,89	x	1094,14	x	1 302 144,1	x
		29.2 + 34.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,56	585,5	x	327,88	x	390 211,0	x
		29.3 + 34.3	22.3	обращение	2,0	1277,63	x	2552,91	x	303 8217,5	x
- специализированная медицинская помощь в		23	случай	0,17233	30713,12	x	5292,79	x	6 298 954,4	x	

стационарных условиях (сумма строк 30 + 35), в том числе		госпитализации							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 + 35.1)	23.1	к/день	0,039	2038,5	x	79,50	x	94 614,9	x
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 + 35.2)	23.2	случай госпитализации			x		x		x
- медицинская помощь в условиях в дневного стационара (сумма строк 31 + 36)	24	случай лечения	0,06	14372,2	x	862,33	x	1 026 261,0	x
- паллиативная медицинская помощь *** (равно строке 37)	25	к/день	0	0	x	0	x	0	x
- затраты на ведение дела СМО	26	-	X	x	x	117,61	x	13 9973,1	x
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	27		X	x	x	10733,79	x	12 774 299,4	x
- скорая медицинская помощь	28	вызов	0,3	2150,7	x	645,21	x	767 867,0	x
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,35	457,0	x	1073,95	x	127 8110,0	x
	29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,56	585,5	x	327,88	x	390 211,0	x
	29.3	обращение	1,98	1278,6	x	2531,63	x	3 012 896,0	x
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	30	случай госпитализации	0,17233	30713,12	x	5292,79	x	6 298 954,4	x
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	к/день	0,039	2038,5	x	79,50	x	94 614,9	x
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпитализации			x		x		x
- медицинская помощь в условиях в дневного стационара	31	случай лечения	0,06	14372,2	x	862,33	x	1 026 261,0	x
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32		X		x	56,53	x	67 273,1	x

- скорая медицинская помощь	33	вызов	0,007	2150,7	x	15,06	x	17 917,5	x
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.1	посещение с профилактическими и иными целями	0,050	403,9	x	20,19	x	24 034,1	x
	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0	0	x	0	x	0	x
	34.3	обращение	0,02	1171,64	x	21,28	x	25 321,5	x
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	35	случай госпитализации	0	0	x	0	x	0	x
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	к/день	0	0	x	0	x	0	x
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации	0	0	x	0	x	0	x
- медицинская помощь в условиях в дневного стационара	36	случай лечения	0	0	x	0	x	0	x
- паллиативная медицинская помощь	37	к/день	0	0	x	0	x	0	x
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	38		X	x	2647,80	10907,93	3 047 759,6	1 298 1545,6	100

* без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

** указываются средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх ТПОМС.

*** в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежами субъекта РФ.

VI. Нормативы объема медицинской помощи

Нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Программе рассчитываются в единицах объема на 1 жителя в год, по программе обязательного медицинского страхования - на 1 застрахованное лицо.

Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2017-2019 годы в рамках программы обязательного медицинского страхования - 0,307 вызова на 1 застрахованное лицо, в том числе по базовой программе - 0,3 вызова на 1 застрахованное лицо и сверхбазовой программе - 0,007 вызова на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета - 0,004 вызова на 1 жителя, в том числе не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования лицам - 0,003 вызова на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала) в рамках программы обязательного медицинского страхования на 2017- 2019 годы - 2,4 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе по базовой программе - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо и сверхбазовой программе - 0,05 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2017-2019 годы - 0,65 посещения на 1 жителя, в том числе не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования лицам - 0,003 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках программы обязательного медицинского страхования на 2017-2019 годы - 2,0 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, в том числе по базовой программе - 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо и сверхбазовой программе - 0,02 обращения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2017 - 2019 годы - 0,18 обращения на 1 жителя, в том числе не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования лицам - 0,0003 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017-2019 годы - 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017-2019 годы - 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2017-2019 годы - 0,004 случая лечения на 1 жителя;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017-2019 годы - 0,17233 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017-2019 годы - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований на 2017-2019 годы - 0,018 случая госпитализации на 1 жителя, в том числе не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования лицам - 0,0005 случая на одного жителя;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2017-2019 годы - 0,106 койко-дня на 1 жителя.

Программой установлены дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объемов медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и использования передвижных форм предоставления медицинских услуг и телемедицины.

Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи на 2017-2019 годы

Таблица 6

Медицинская помощь по условиям предоставления	На 1 жителя			На 1 застрахованное лицо		
	I уровень	II уровень	III уровень	I уровень	II уровень	III уровень
Амбулаторная помощь, в том числе:						
с профилактической целью, посещение	0,988	1,406	0,656	0,988	1,131	0,281
в неотложной форме, посещение	0,156	0,165	0,239	0,156	0,165	0,239
в связи с заболеванием, обращение	0,993	0,692	0,495	0,973	0,622	0,405
Медицинская помощь в стационарных условиях, случай госпитализации	0,02759	0,0724	0,09034	0,02759	0,06340	0,08134
Медицинская помощь в дневных стационарах, случай госпитализации	0,022	0,029	0,013	0,022	0,027	0,011

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам Российской Федерации в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, включен в нормативы объема скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет средств областного бюджета.

VII. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой на 2017 год, составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета – 4095,16 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1819,5 рубля, в том числе по базовой программе – 1819,5 рубля и сверхбазовой программе – 1819,66 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 403,90 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 376,78 рубля, в том числе по базовой программе – 376,2 рубля и сверхбазовой программе – 403,90 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1171,60 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1067,63 рубля, в том числе по базовой программе – 1054,0 рубля и сверхбазовой программе – 1171,60 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 481,6 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 11957,90 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 11919,1 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет областного бюджета – 69276,80 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 24417,94 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 1654,0 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая отделения сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 1856,50 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи,

оказываемой в соответствии с Программой, на 2018 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета – 4047,88 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2072,0 рубля, в том числе по базовой программе – 2072,0 рубля и сверхбазовой программе – 2072,0 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 403,90 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 437,0 рубля, в том числе по базовой программе – 437,7 рубля и сверхбазовой программе – 403,90 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1171,60 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1225,79 рубля, в том числе по базовой программе – 1226,3 рубля и сверхбазовой программе – 1171,62 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 560,3 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 11957,90 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 13640,7 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет областного бюджета – 69276,80 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 28963,69 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 1938,4 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая отделения сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 1856,50 рубля.

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

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета – 4108,68 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2150,7 рубля, в том числе по базовой программе – 2150,7 рубля и сверхбазовой программе – 2150,7 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 403,90 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 455,89 рубля, в том числе по базовой программе – 457,0 рубля и сверхбазовой программе – 403,9 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными

подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1171,60 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1277,63 рубля, в том числе по базовой программе – 1278,6 рубля и сверхбазовой программе – 1171,64 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 585,5 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 11957,90 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 14372,2 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет областного бюджета – 69276,80 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 30713,12 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 2038,5 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая отделения сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 1856,50 рубля.

Подушевыми нормативами финансирования Программы являются показатели, отражающие размер средств на компенсацию затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на 1 человека в год.

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет бюджетных ассигнований областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2017 году - 2 828,92 рубля, в 2018 году - 2641,63 рубля, на 2019 год - 2647,80 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования в 2017 году – 8952,53 рубля, в 2018 году – 10435,83 рубля, в 2019 году – 10973,63 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (на 1 застрахованное лицо) в 2017 году – 8896,0 рубля, в 2018 году – 10379,3 рубля, в 2019 году – 10917,1 рубля, за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из средств областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансирование дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, в 2017-2019 годах - 56,53 рубля.

VIII. Порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке

Медицинская помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования оказывается по предъявлении полиса обязательного медицинского страхования, за исключением случаев оказания экстренной

медицинской помощи.

Согласие (отказ) гражданина (его законных представителей) на (от) оказание(я) медицинской помощи оформляется в медицинской документации. Оказание медицинской помощи без его (их) согласия возможно лицам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, тяжелыми психическими расстройствами, лицам, совершившим общественно опасные деяния, на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

Объем диагностических и лечебных мероприятий пациенту определяет лечащий врач в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи и/или стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, а в случаях их отсутствия - общепринятыми нормами клинической практики.

При невозможности предоставить гражданину медицинскую помощь в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи медицинской организацией обеспечивается направление гражданина для оказания необходимой медицинской помощи в другую медицинскую организацию, включенную в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы.

Условия оказания медицинской помощи в амбулаторных учреждениях и подразделениях:

а) 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;

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

в) сроки ожидания 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;

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

д) лечащие врачи медицинских организаций при наличии показаний осуществляют направление пациента на госпитализацию в плановом порядке;

е) лекарственное обеспечение амбулаторной помощи осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан в соответствии с федеральным и областным законодательством;

ж) сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме - не более 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Условия оказания экстренной медицинской помощи в амбулаторных учреждениях и подразделениях:

а) прием пациента осуществляется вне очереди и без предварительной записи;

б) экстренный прием всех обратившихся осуществляется независимо от прикрепления пациента к поликлинике;

в) отсутствие страхового полиса и документа, удостоверяющего личность, не является причиной отказа в экстренном приеме;

г) экстренная и неотложная помощь в праздничные и выходные дни осуществляется скорой неотложной помощью и травматологическими пунктами.

Условия оказания медицинской помощи в условиях стационара:

а) при оказании плановой стационарной помощи необходимо наличие направления на госпитализацию от лечащего врача;

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

в) в медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, ведется «Лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме» по каждому профилю медицинской помощи; информирование граждан о сроках ожидания госпитализации осуществляется в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;

г) сроки ожидания плановой помощи в дневных стационарах и стационарах на дому не должны превышать 14 календарных дней.

Условия оказания скорой медицинской помощи:

а) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается пациентам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

б) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях;

в) скорая медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова;

скорая медицинская помощь в неотложной форме оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

г) при оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья;

д) 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;

е) отсутствие полиса обязательного медицинского страхования и документов, удостоверяющих личность, не является причиной отказа в вызове и оказании скорой медицинской помощи.

Условия оказания медицинской помощи на дому, в том числе при организации стационара на дому:

а) медицинская помощь на дому оказывается при острых заболеваниях и обострениях хронических;

б) при патронаже детей до одного года;

в) при необходимости наблюдения до выздоровления детей в возрасте до 3 лет и детей с инфекционными заболеваниями.

Условия оказания паллиативной медицинской помощи:

а) паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается в отделениях паллиативной медицинской помощи (отделениях сестринского ухода);

б) паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается в кабинетах паллиативной медицинской помощи, а также бригадами отделения выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи.

Условия оказания высокотехнологичной медицинской помощи установлены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2014 года № 930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы».

При оказании высокотехнологичной медицинской помощи сроки ожидания пациентами плановой госпитализации определяются профилем высокотехнологичной медицинской помощи и объемом лечения, предусмотренным видами высокотехнологичной медицинской помощи.

Медицинская реабилитация в санаториях осуществляется путем предоставления услуги по организации этапа общего процесса лечения отдельных заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи проживающим на территории области, нуждающимся в реабилитации после стационарного лечения в санаторно-курортных учреждениях (за исключением ведомственных учреждений, финансируемых из средств федерального бюджета), имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности и сертификаты соответствия на питание, выданные в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, а также в соответствии с рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации по медицинскому отбору больных, сроком до 24 дней.

Условия реализации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача

В соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы гражданин имеет право на выбор медицинской организации в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином

медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», и на выбор врача с учетом согласия врача.

При получении первичной медико-санитарной помощи гражданин имеет право на выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера не чаще одного раза в год (за исключением случаев замены медицинской организации) путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

В случае требования пациента о замене лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) пациент обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Руководитель медицинской организации (ее подразделения) в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой, телефонной, электронной связи) о врачах соответствующей специальности и сроках оказания медицинской помощи указанными врачами.

На основании информации, представленной руководителем медицинской организации (ее подразделения), пациент осуществляет выбор врача.

Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется с учетом его согласия.

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" (далее - сеть "Интернет"), о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

Порядок

организации оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе на дому при вызове медицинского работника, гражданам, которые выбрали медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи не по территориально-участковому принципу

1. Медицинская помощь гражданам, которые выбрали медицинскую организацию не по территориально-участковому принципу, оказывается амбулаторно:

1) в медицинской организации, которую они выбрали (далее - выбранная медицинская организация);

2) на дому при вызове медицинского работника медицинской организации, организующей оказание первичной медико-санитарной помощи по территориально-участковому принципу по месту вызова.

2. Первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме предоставляется в день обращения гражданина в выбранную медицинскую организацию.

3. Обеспечение первичной медико-санитарной помощью в неотложной форме на дому осуществляет медицинская организация, обеспечивающая оказание первичной медико-санитарной помощи на территории проживания гражданина (далее - медицинская организация).

4. Срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме, в том числе на дому, составляет не более двух часов с момента обращения гражданина в медицинскую организацию.

5. Медицинская помощь оказывается при обращении граждан в отделениях (кабинетах) неотложной медицинской помощи, организованных в поликлиниках (врачебных амбулаториях) выбранной медицинской организации.

Медицинскую помощь в отделении (кабинете) неотложной медицинской помощи медицинской организации оказывают медицинские работники отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи либо медицинские работники других подразделений медицинской организации в соответствии с графиком дежурств, утвержденным ее руководителем.

6. При обращении граждан медицинская помощь на дому оказывается медицинскими работниками отделений (кабинетов) неотложной медицинской помощи медицинской организации, а в случае отсутствия в структуре медицинской организации подразделения неотложной медицинской помощи - медицинскими работниками, в чьи должностные обязанности входит оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной помощи на дому.

7. Медицинские работники на период оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной формах при вызове на дом к гражданину обеспечиваются транспортными средствами.

8. Обеспечение и контроль деятельности медицинских работников осуществляет руководитель медицинской организации, в составе которой создано отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи, сформирована мобильная медицинская бригада.

9. Гражданам, имеющим право на получение листка нетрудоспособности, выдача листка нетрудоспособности осуществляется в соответствии с Порядком выдачи листков нетрудоспособности, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 июня 2011 года № 624н.

10. В случаях, когда при обращении гражданина или вызове медицинского работника на дом для оказания неотложной помощи диагностируется заболевание или состояние, представляющее угрозу жизни гражданина, медицинский работник осуществляет вызов бригады скорой медицинской помощи.

11. Обеспечение первичной медико-санитарной помощью в неотложной форме на дому после окончания работы медицинских организаций осуществляется бригадами скорой медицинской помощи.

12. Оказание первичной медико-санитарной помощи в экстренной форме, в том числе на дому, при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни гражданина, осуществляется бригадами скорой медицинской помощи в круглосуточном

режиме, безотлагательно и независимо от места проживания гражданина и прикрепления к медицинской организации.

13. Сведения о гражданах, которым оказана первичная медико-санитарная помощь в экстренной и неотложной формах медицинской организацией по месту жительства, предоставляются указанной медицинской организацией в выбранную медицинскую организацию, в электронном виде в течение 1 календарного дня, следующего за днем оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной формах, с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

Порядок организации оказания
первичной медико-санитарной помощи и специализированной
медицинской помощи медицинскими работниками медицинских
организаций Липецкой области вне таких медицинских
организаций, а также в иных медицинских организациях

1. Первичная медико-санитарная помощь и специализированная медицинская помощь оказываются пациенту медицинскими работниками медицинской организации вне такой медицинской организации в случае, если медицинская помощь, необходимая пациенту по медицинским показаниям, не может быть оказана в медицинской организации.

2. Первичная медико-санитарная помощь вне медицинской организации оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием, врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами), а также врачами-специалистами медицинской организации (далее - медицинские работники) с учетом территориально-участкового принципа.

3. Первичная медико-санитарная помощь оказывается медицинскими работниками медицинской организации вне такой медицинской организации:

1) амбулаторно, в том числе:

по месту жительства (пребывания) пациента;

по месту выезда мобильной медицинской бригады;

2) в условиях стационара на дому.

4. Первичная медико-санитарная помощь по месту жительства (пребывания) пациента и по месту выезда мобильной медицинской бригады оказывается медицинскими работниками вне медицинской организации:

при наличии острого внезапного ухудшения состояния здоровья, требующего экстренной помощи и консультации медицинского работника;

при тяжелых хронических заболеваниях, при которых невозможно передвижение пациента;

при необходимости соблюдения строгого домашнего режима, рекомендованного медицинским работником;

при патронаже детей до одного года;

при необходимости наблюдения детей в возрасте до трех лет до их выздоровления (при инфекционных заболеваниях - независимо от возраста);

при необходимости наблюдения и консультации медицинского работника в случае наличия эпидемиологических показаний.

5. Первичная медико-санитарная помощь и специализированная медицинская помощь медицинскими работниками медицинских организаций Липецкой области в иных медицинских организациях оказывается:

в случае затруднения в диагностике и выборе лечебной тактики, а также при осложненном течении заболевания. При наличии медицинских показаний пациент направляется на консультацию к врачу-специалисту, в том числе и в иную медицинскую организацию, в соответствии с профилем заболевания пациента;

в случае отсутствия эффекта от проводимого лечения при оказании первичной медико-санитарной медицинской помощи в амбулаторных условиях или отсутствия возможности проведения дополнительных обследований. По медицинским показаниям лечащий врач направляет пациента в иную медицинскую организацию для проведения дополнительных обследований или лечения, в том числе в стационарных условиях;

в случае невозможности оказания пациенту медицинской помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи в условиях стационарного отделения, пациент в плановом порядке направляется в иные медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь;

в случае выявления медицинских показаний к оказанию медицинской помощи по срочным медицинским показаниям при невозможности ее оказания в условиях медицинской организации, в которой находится пациент, его безотлагательно с использованием медицинской эвакуации доставляют в иные медицинские организации, оказывающие необходимую специализированную медицинскую помощь;

в случае невозможности обеспечения обследования и лечения, ввиду отсутствия в медицинской организации, в которую обратился пациент, необходимых для него методов исследования и врачей-специалистов, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи.

6. В медицинских организациях утверждается перечень медицинских работников, осуществляющих первичную медико-санитарную помощь и специализированную медицинскую помощь в иных медицинских организациях. В случае, когда в иных медицинских организациях имеется потребность в оказании первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи специалистами разного профиля медицинских специальностей, в медицинской организации создается мобильная медицинская бригада, деятельность которой организуется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. Организацию первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи осуществляет руководитель медицинской организации, в которой или на территории обслуживания которой находится пациент.

8. Первичная медико-санитарная помощь оказывается по месту выезда мобильной медицинской бригады, в том числе для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста либо расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климатических и географических особенностей региона.

9. Специализированная медицинская помощь медицинскими работниками вне

медицинской организации оказывается врачом-специалистом или бригадой врачей-специалистов по месту нахождения пациента в случае невозможности оказания в медицинской организации необходимой в соответствии с законодательством медицинской помощи и невозможности осуществления медицинской эвакуации пациента.

10. Специализированная медицинская помощь медицинскими работниками вне медицинской организации оказывается по вызову медицинской организации по месту нахождения пациента.

11. Наличие у пациента медицинских показаний для оказания первичной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи медицинскими работниками медицинской организации по месту жительства (пребывания) пациента определяется лечащим врачом пациента в медицинской организации либо иным врачом в медицинской организации, к которому обратился пациент за медицинской помощью (далее - лечащий врач).

Лечащий врач на основании медицинских показаний пациента определяет виды и объемы медицинских услуг, необходимых пациенту, которые должны оказываться медицинскими работниками по месту жительства (пребывания) пациента.

Решение об оказании пациенту первичной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи медицинскими работниками медицинской организации по месту жительства (пребывания) пациента принимается лечащим врачом, о чем делается соответствующая запись в медицинской карте амбулаторного больного с указанием даты.

Лечащий врач в течение одного дня со дня принятия соответствующего решения информирует иных медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и (или) специализированную медицинскую помощь по месту жительства (пребывания) пациента, о пациенте и его медицинских показаниях, видах и объемах медицинских услуг, необходимых пациенту, месте оказания медицинских услуг путем заполнения выписки из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного по установленной приказом Минздрава СССР от 4 октября 1980 года № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения» учетной форме № 027/у (далее - выписка из медицинской карты).

Медицинский работник подтверждает получение выписки из медицинской карты соответствующей записью в медицинской карте пациента с личной подписью медицинского работника и указанием даты получения выписки.

Контроль за полнотой и своевременностью оказания пациенту первичной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи медицинскими работниками медицинской организации по месту жительства (пребывания) пациента осуществляет лечащий врач.

12. Наличие у пациента медицинских показаний для оказания первичной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи медицинскими работниками мобильной медицинской бригады определяется лечащим врачом, который в течение трех дней со дня установления наличия соответствующих медицинских показаний, за исключением экстренных состояний, информирует:

работника, ответственного за организацию деятельности мобильной

медицинской бригады, о фамилии, имени, отчестве, иных персональных данных пациента, необходимых для обеспечения оказания ему первичной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи медицинскими работниками мобильной медицинской бригады, и медицинских показаний пациента, являющихся основанием для оказания ему первичной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи медицинскими работниками мобильной медицинской бригады;

пациента (способом, выбранным пациентом и зафиксированным в его медицинской карте, достоверность записи в которой заверяется личной подписью пациента) о месте, дате и времени оказания ему первичной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи медицинскими работниками мобильной медицинской бригады.

Виды и объем первичной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи, оказываемой пациенту, определяются медицинскими работниками мобильной медицинской бригады.

Медицинскими работниками мобильной медицинской бригады, оказывающими пациенту первичную медико-санитарную помощь и (или) специализированную медицинскую помощь, в день оказания медицинской помощи выдается пациенту выписка из медицинской карты с указанием видов и объемов оказанной ему первичной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи.

13. Наличие у пациента медицинских показаний для оказания первичной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи в ходе медицинского сопровождения при транспортировке пациента принимается лечащим врачом, который представляет свое заключение во врачебную комиссию медицинской организации в течение трех дней со дня установления у пациента наличия соответствующих медицинских показаний.

Врачебная комиссия медицинской организации принимает решение о транспортировке пациента в день получения заключения лечащего врача, а также определяет медицинского работника медицинской организации, который будет осуществлять сопровождение пациента при его транспортировке, о чем делается соответствующая запись в журнале работы врачебной комиссии медицинской организации.

Председатель врачебной комиссии медицинской организации в день принятия врачебной комиссией медицинской организации соответствующего решения информирует руководителя медицинской организации, в которую транспортируется пациент, о фамилии, имени, отчестве, возрасте, диагнозе пациента, маршруте, дате и времени транспортировки пациента, виде транспорта, которым доставляется пациент, фамилии, имени, отчестве и должности медицинского работника медицинской организации, осуществляющего сопровождение пациента на транспорте, и способах связи с ним, о чем делается соответствующая запись в журнале работы врачебной комиссии медицинской организации с указанием даты и времени передачи информации, сведений о лице, принявшем информацию, с личной подписью председателя врачебной комиссии.

Лечащий врач в день принятия врачебной комиссией медицинской организации соответствующего решения информирует:

медицинского работника медицинской организации, которому поручено

сопровождение пациента, о пациенте и его медицинских показаниях путем заполнения выписки из медицинской карты. Медицинский работник подтверждает получение выписки из медицинской карты соответствующей записью в медицинской карте пациента с личной подписью медицинского работника и указанием даты получения выписки;

пациента (способом, выбранным пациентом и зафиксированным в его медицинской карте, достоверность записи в которой заверяется личной подписью пациента) о дате, времени, маршруте его транспортировки, виде транспорта, фамилии, имени, отчестве и должности медицинского работника медицинской организации, которому поручено его сопровождение при транспортировке, способах связи с ним.

Виды и объемы первичной медико-санитарной и (или) специализированной медицинской помощи, оказываемой пациенту в ходе транспортировки, определяются медицинским работником медицинской организации, осуществляющим сопровождение пациента.

Медицинским работником медицинской организации, осуществляющим сопровождение пациента:

в день окончания сопровождения пациенту (в случае его желания) выдается выписка из медицинской карты с указанием видов и объемов оказанной ему в ходе сопровождения при транспортировке первичной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи;

по результатам сопровождения пациента представляется заключение лечащему врачу с указанием видов и объемов оказанной пациенту в ходе транспортировки первичной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи.

14. Первичная медико-санитарная помощь и специализированная медицинская помощь медицинскими работниками в иных медицинских организациях оказывается:

при направлении пациента на консультацию к врачу-специалисту в иную медицинскую организацию в соответствии с профилем заболевания пациента в случае затруднения в диагностике и выборе лечебной тактики при осложненном течении заболевания и при наличии медицинских показаний;

при направлении пациента в иную медицинскую организацию для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях, в случае отсутствия эффекта от проводимого лечения при оказании первичной медико-санитарной медицинской помощи в амбулаторных условиях и (или) отсутствия возможности проведения дополнительных обследований по медицинским показаниям;

при направлении пациента в плановом порядке в иные медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, в случае невозможности оказания больному медицинской помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи в условиях стационарного отделения;

при безотлагательном направлении пациента (с использованием медицинской эвакуации) в иные медицинские организации, оказывающие необходимую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, в случае выявления показаний к оказанию медицинской помощи по срочным

медицинским показаниям при невозможности ее оказания в условиях медицинской организации;

при направлении пациента в подведомственные федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук и исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации медицинские организации, в случае отсутствия на территории Липецкой области возможности оказания отдельных видов (по профилям) специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Порядок реализации права на внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан

Основанием для внеочередного оказания медицинской помощи является документ, подтверждающий льготную категорию граждан.

Во внеочередном порядке медицинская помощь предоставляется в следующих условиях:

амбулаторно;

стационарно (кроме высокотехнологичной медицинской помощи).

Порядок внеочередного оказания медицинской помощи:

плановая медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается гражданам во внеочередном порядке по месту прикрепления. Плановые консультации, диагностические и лабораторные исследования осуществляются в течение 5 рабочих дней с момента обращения, зарегистрированного у лечащего врача;

плановые консультации, диагностические и лабораторные исследования в консультативных поликлиниках, специализированных поликлиниках и диспансерах - в 10 рабочих дней с момента обращения;

при оказании плановой медицинской помощи в стационарных условиях срок ожидания плановой госпитализации не должен составлять более 14 рабочих дней;

медицинские организации по месту прикрепления организуют в установленном в медицинской организации порядке учет льготных категорий граждан и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья;

в случае обращения нескольких граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, плановая помощь оказывается в порядке поступления обращений.

Информация об отдельных категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, размещается на стендах в медицинских организациях

Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой

Таблица 7

№ п/п	Перечень групп населения и категорий заболеваний	Наименование лекарственных препаратов
1	Лепра	Все лекарственные препараты для лечения заболевания
2	Детский церебральный паралич	Ацетазоламид Ботулинический токсин Вальпроевая кислота Пирацетам
3	Системные, хронические, тяжелые заболевания кожи	Бетаметазон Моментазон Хлоропирамин Цетиризин
4	Инфаркт миокарда (первые шесть месяцев)	Ацетилсалициловая кислота Аторвастатин Дабигатрана этексилат Каптоприл Карведилол Клопидогрел Лизиноприл Метопролол Периндоприл Эналаприл
5	Миопатия	Ипидакрин таблетки
6	Мозжечковая атаксия Мари	Витамины группы В
7	Гельминтозы	Мебендазол
8	Болезнь, вызываемая вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	Азитромицин Ко-тримоксазол Левофлоксацин Метронидазол Моксифлоксацин Нистатин

		Флуконазол Ципрофлоксацин
9	Муковисцидоз (дети)	Ацетилцистеин Дорназа альфа Панкреатин
10	Острая перемежающаяся порфирия	Пропранолол Хлорпромазин
11	Тяжелая форма бруцеллеза	Доксициклин
12	Ревматизм	Амиодарон Ацетилсалициловая кислота Варфарин Дигоксин Диклофенак Метопролол Нитроглицерин Нифедипин Преднизолон Симвастатин Фуросемид Эналаприл
13	Ревматоидный артрит	Адалimumаб (для детей с тяжелой формой ревматоидного артрита и отсутствием терапевтического эффекта при базисной терапии в соответствии со стандартами лечения) Диклофенак Лефлуномид Мелоксикам Метилпреднизолон Метотрексат Преднизолон Циклоспорин Этанерцепт (для детей с тяжелой формой ревматоидного артрита и отсутствием терапевтического эффекта при базисной терапии в соответствии со стандартами лечения)
14	Болезнь Бехтерева	Азитромицин Диклофенак Лефлуномид Мелоксикам Метилпреднизолон Преднизолон
15	Системная (острая) красная	Азитромицин

	волчанка, системная красная волчанка (дети)	Амоксициллин Метотрексат Преднизолон Циклоспорин
16	Операции по протезированию клапанов сердца	Варфарин
17	Преждевременное половое развитие	Трипторелин
18	Миастения	Ипидакрин Пиридостигмина бромид
19	Болезнь Паркинсона	Клозапин Леводопа + бенсеразид Леводопа + карбидопа Пирибедил Прамипексол Тригексифенидил Эсциталопрам
20	Болезнь Аддисона	Гидрокортизон Флудрокортизон
21	Вирусные гепатиты В и С	Интерферон альфа-2а или альфа-2б Ламивудин Пэгинтерферон альфа-2в или альфа-2а Рибавирин
22	Инфекции, передающиеся половым путем	Доксициклин Левофлоксацин Ципрофлоксацин
23	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	Амлодипин Бисопролол Верапамил Гидрохлоротиазид Индапамид Лизиноприл Периндоприл Пропранолол Эналаприл
24	Вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки	Рибавирин
25	Дифтерия	Противодифтерийная сыворотка

26	Малярия	Доксициклин Мефлохин
27	Педикулез, акариаз и другие инфестации	Перметрин
28	Сап и мелиоидоз	Доксициклин
29	Сибирская язва	Доксициклин
30	Холера	Доксициклин
31	Чума	Доксициклин
32	Злокачественные новообразования	Анастрозол Бевацизумаб Бикалутамид Блеомицин Бупренорфин Бусерелин Винкристин Гемцитабин Гозерелин Дакарбазин Доксорубицин Доцетаксел Золедроновая кислота Иматиниб Интерферон альфа-2а или альфа-2б Иринотекан Ифосфамид Кальция фолинат Капецитабин Клодроновая кислота Кодеин + морфин + носкапин + папаверин + тебаин Летрозол Ломустин Медроксипрогестерон Метотрексат Морфин Оксалиплатин Ондансетрон Паклитаксел Пеметрексед Прокарбазин Пэгинтерферон альфа-2b Пэгинтерферон альфа-2a Ралтитрексид Тамоксифен

		Темозоломид Трамадол Трастузумаб Тримеперидин Фентанил Филграстим Фторурацил Фулвестрант Цетуксимаб Циклофосфамид Ципротерон Цисплатин Цитарабин Эксеместан Эпоэтин альфа или бета Эрлотиниб Этопозид
33	Туберкулез	Изониазид Пиразинамид Рифампицин Фтивазид Этамбутол
34	Психические расстройства и расстройства поведения	Амитриптилин Бензобарбитал Бромдигидро-хлорфенил-бензодиазепинон Вальпроевая кислота Галоперидол Диазепам Зуклопентиксол Имипрамин Ипидакрин Карбамазепин Кветиапин Клозапин Кломипрамин Левомепромазин Мапротилин Мемантин Оланзапин Пароксетин Перициазин Перфеназин Рисперидон Тиоридазин Тригексифенидил Трифлуоперазин

		<p>Флуоксетин Флупентиксол Флуфеназин Хлорпромазин Хлорпротиксен Эсциталопрам</p>
35	Сахарный диабет	<p>Вилдаглиптин Глибенкламид Гликлазид Глимепирид Иглы инсулиновые Инсулин аспарт Инсулин аспарт двухфазный Инсулин гларгин Инсулин глулизин Инсулин деглудек Инсулин деглудек/аспарт Инсулин детемир Инсулин лизпро Инсулин лизпро двухфазный Инсулин растворимый человеческий генно-инженерный Инсулин-изофан человеческий генно-инженерный Линаглиптин таблетки (для пациентов со снижением функции почек) Метформин + Глибенкламид Метформин Репаглинид Саксаглиптин Ситаглиптин Тест-полоски для определения глюкозы в крови Шприц-ручки для введения инсулина Шприцы инсулиновые Этанол</p>
36	Несахарный диабет	Десмопрессин
37	Пересадка органов и (или) тканей	<p>Валганцикловир Микофенолатамофетил Микофеноловая кислота Такролимус Циклоспорин</p>
38	Бронхиальная астма	<p>Беклометазон Будесонид + формотерол Будесонид Ипратропия бромид + фенотерол</p>

		Ипратропия бромид Кромоглициевая кислота (для детей) Недокромил (для детей) Салметерол + флутиказон Сальбутамол Фенотерол Флутиказон Формотерол
39	Катаракта	Таурин Азапентацен
40	Глаукома	Бетаксоллол Латанопрост Пилокарпин Тимолол
41	Гипофизарный нанизм	Соматропин
42	Гематологические заболевания, гемобластозы, цитопения, наследственные гемопатии	Алкеран Бортезомиб Бусульфан Гидроксикарбамид Иматиниб Иммуноглобулин человека нормальный Мелфалан Меркаптопурин Метотрексат Преднизолон Ритуксимаб Фактор свертывания крови IX Фактор свертывания крови VIII Флударабин Хлорамбуцил
43	Рассеянный склероз	Глатирамера ацетат Интерферон бета-1b или бета-1a
44	Эпилепсия	Вальпроевая кислота Карбамазепин Клоназепам Ламотриджин Леветирацетам Топирамат Фолиевая кислота
45	Гепатоцеребральная дистрофия и фенилкетонурия	Специализированный продукт лечебного питания для детей, больных фенилкетонурией
46	Дети до 3 лет и дети в возрасте до	Азитромицин

	6 лет из многодетных и малообеспеченных семей	Алгелдрат + Магния гидроксид Алтея лекарственного травы экстракт Амброксол Аминофиллин Амоксициллин + Клавулановая кислота Амоксициллин Ампициллин Ацетазоламид Бактериофаг коли-протейный раствор для приема внутрь, местного и наружного применения Бактериофаг стафилококковый раствор для приема внутрь, местного и наружного применения Бифидобактерии бифидум лиофилизат для приготовления раствора для приема внутрь и местного применения Бромгексин Гидрокортизон Гопантенная кислота Дексаметазон Диоктаэдрический смектит Железа сульфат + Аскорбиновая кислота Железа сульфат + Серин Интерферон альфа 2 Калия и магния аспарагинат Кетотифен Колекальциферол + Кальция карбонат Колекальциферол Ксилометазолин Лактулоза Лоратадин Лактобактерии ацидофильные лиофилизат для приготовления раствора для приема внутрь и местного применения Мебгидролин Нитрофурантоин Норфлоксацин Панкреатин Парацетамол Симетикон Сульфациламид Хифенадин Хлорамфеникол Цетиризин Циннаризин Ципрогептадин
47	Язвенно-некротический колит	Месалазин

	(дети)	Метилпреднизолон Метотрексат Преднизолон Сульфасалазин Флуконазол Циклоспорин Ципрофлоксацин
48	Болезнь Крона (дети)	Месалазин Метилпреднизолон Метотрексат Преднизолон Сульфасалазин Флуконазол Циклоспорин Ципрофлоксацин
49	Нарушение полового созревания (дети)	Трипторелин
50	Нефротический синдром (дети)	Метилпреднизолон Микофеноловая кислота Микофенолата мофетил Преднизолон Циклоспорин
51	Врожденные пороки развития сердца с легочной гипертензией (дети)	Амиодарон Амлодипин Ацетилсалициловая кислота Бисопролол Варфарин Верапамил Дигоксин Индапамид Каптоприл Карведилол Метилпреднизолон Метопролол Небиволол Периндоприл Преднизолон Пропранолол Соталол

Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, 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 питания по желанию пациента

При оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме в амбулаторных условиях, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, осуществляется бесплатно для пациента.

При оказании медицинской помощи в рамках Программы осуществляется обеспечение граждан медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.

При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей осуществляется в соответствии с перечнем лекарственных препаратов в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой».

Обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях производится за счет личных средств граждан, за исключением случаев оказания такой помощи гражданам, которым в соответствии с законодательством лекарственные препараты, медицинские изделия, специализированные продукты лечебного питания для детей предоставляются безвозмездно.

Назначение и выписка рецептов на лекарственные препараты для медицинского применения, медицинские изделия, специализированные продукты лечебного питания для детей осуществляется медицинским работником в порядке, установленном нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Медицинский работник, рекомендуя лекарственный препарат, медицинское изделие, специализированный продукт лечебного питания для детей, обязан

информировать гражданина о возможности их получения без взимания платы согласно законодательству Российской Федерации.

Отпуск лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания для детей, предоставляемых гражданам безвозмездно, осуществляется в аптечных организациях. Закрепление аптечных организаций за медицинскими организациями осуществляется управлением здравоохранения Липецкой области.

Обеспечение пациентов донорской кровью и (или) ее компонентами осуществляется при оказании специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, в рамках Программы в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни

Мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемые в рамках Программы, включают:

мероприятия при проведении профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок, и профилактические прививки по эпидемическим показаниям (за исключением стоимости иммунобиологических лекарственных препаратов);

медицинские осмотры (профилактические, предварительные, периодические), включая лабораторные исследования, детей до 18 лет, в том числе при оформлении их временного трудоустройства в свободное от учебы и каникулярное время, при поступлении в учебные заведения начального, среднего и высшего профессионального образования, студентов и учащихся, обучающихся по дневной форме обучения, за исключением медицинских осмотров, осуществляемых за счет средств работодателей и (или) личных средств граждан в случаях, установленных законодательством Российской Федерации;

мероприятия по профилактике аборт;

комплексное обследование и динамическое наблюдение в центрах здоровья;

коррекция факторов риска развития заболеваний путем проведения групповых мероприятий и разработки индивидуальных рекомендаций оздоровления;

диспансерное наблюдение населения, в том числе женщин в период беременности, здоровых детей, лиц с хроническими заболеваниями;

диспансеризация и профилактические медицинские осмотры в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, включая взрослое население в возрасте 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), приемную или патронатную семью, и другие категории;

мероприятия по диспансеризации инвалидов и ветеранов Великой Отечественной войны, супругов погибших (умерших) инвалидов и участников

Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

профилактические медицинские осмотры учащихся 9 - 11 классов общеобразовательных организаций, студентов профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций высшего образования, в том числе на предмет выявления лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ.

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования

Таблица 8

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования <*>
1	2	3
Государственные медицинские организации		
1	ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»	+
2	ГУЗ «Областная больница «№ 2»	+
3	ГУЗ «Липецкий областной перинатальный центр»	+
4	ГУЗ «Областная детская больница»	+
5	ГУЗ «Липецкий областной онкологический диспансер»	+
6	ГУЗ «Областной кожно-венерологический диспансер»	+
7	ГУЗ «Областная стоматологическая поликлиника - стоматологический центр»	+
8	ГУЗ «Липецкая областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф»	+
9	ГУЗ «Липецкий областной противотуберкулезный диспансер»	
10	ГУЗ «Липецкий областной наркологический диспансер»	
11	ОКУ «Липецкая областная психоневрологическая больница»	
12	ГУЗ «Областной врачебно-физкультурный диспансер»	
13	ГУЗ «Липецкая областная станция переливания крови»	
14	ГУЗ «Липецкое областное бюро судебно-медицинской экспертизы»	
15	ГУЗ «Липецкий областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»	

1	2	3
16	ОКУ «Липецкий областной противотуберкулезный санаторий «Лесная сказка»	
17	ГСКУ ЛОДС «Мечта»	
18	ОКУ «Усманский противотуберкулезный детский санаторий»	
19	ГКУОТ «Медицинский информационно-аналитический центр»	
20	ОКУ «Медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв»	
21	ГУЗ «Липецкая областная клиническая инфекционная больница»	
22	ГУЗ «Липецкая городская больница № 6 им. В.В. Макущенко»	
23	ГУЗОТ «Центр медицинской профилактики»	
24	ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1»	+
25	ГУЗ «Липецкая городская больница № 3 «Свободный Сокол»	+
26	ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед»	+
27	ГУЗ «Липецкая городская детская больница»	+
28	ГУЗ «Липецкий городской родильный дом»	+
29	ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 1»	+
30	ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 2»	+
31	ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 4»	+
32	ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 5»	+
33	ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 7»	+
34	ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 9»	+
35	ГАУЗ «Липецкая городская стоматологическая поликлиника № 1»	+
36	ГАУЗ «Липецкая городская стоматологическая поликлиника № 2»	+
37	ГУЗ «Липецкая городская детская стоматологическая поликлиника»	+
38	ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко»	+
39	ГУЗ «Елецкая городская больница № 2»	+
40	ГУЗ «Елецкая городская детская больница»	+
41	ГАУЗ «Елецкая стоматологическая поликлиника»	+
42	ГУЗ «Елецкий врачебно-физкультурный диспансер»	
43	ОКУ «Елецкий психоневрологический диспансер»	
44	ОКУ «Елецкий специализированный Дом ребенка»	

1	2	3
45	ГУЗ «Грязинская межрайонная больница»	+
46	ГУЗ «Данковская межрайонная больница»	+
47	ГУЗ «Добринская межрайонная больница»	+
48	ГУЗ «Добровская районная больница»	+
49	ГУЗ «Долгоруковская районная больница»	+
50	ГУЗ «Елецкая районная больница»	+
51	ГУЗ «Задонская межрайонная больница»	+
52	ГУЗ «Измалковская районная больница»	+
53	ГУЗ «Краснинская районная больница»	+
54	ГУЗ «Лебедянская межрайонная больница»	+
55	ГУЗ «Лев-Толстовская районная больница»	+
56	ГУЗ «Липецкая районная больница»	+
57	ГУЗ «Становлянская районная больница»	+
58	ГУЗ «Тербунская межрайонная больница»	+
59	ГУЗ «Усманская межрайонная больница»	+
60	ГУЗ «Хлевенская районная больница»	+
61	ГУЗ «Чаплыгинская районная больница»	+
Негосударственные и ведомственные медицинские организации		
62	ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по Липецкой области»	+
63	ФКУЗ «Медико-санитарная часть № 48 ФСИН России»	+
64	НУЗ «Узловая больница на станции Грязи-Воронежские ОАО «РЖД»	+
65	НУЗ «Отделенческая больница на станции Елец ОАО «РЖД»	+
66	НП «Новолипецкий медицинский центр»	+
67	ООО «В.Г.В.А.»	+
68	ООО «Резонанс Плюс»	+
69	ООО «Офтальмологический центр доктора Тарасова»	+
70	ООО «Липецк-Дент»	+
71	ООО Медицинский центр «Липецк-НЕОТЛОЖКА»	+
72	ООО «Первая медицинская клиника»	+
73	ООО «Виктория»	+

1	2	3
74	ООО "МРТ Эксперт Липецк"	+
75	ООО «Санта VII»	+
76	ООО «Клиника доктора Шаталова»	+
77	ООО «Первый Нейрохирургический»	+
78	ООО «Скан»	+
79	ООО «Лечебно-диагностический центр международного института биологических систем – Липецк»	+
80	ООО «Фрезениус Нефрокеа»	+
81	ООО «ПЭТ-Технолоджи»	+
82	ООО «Центр-ЭКО»	+
83	ООО «Клинический санаторий им. Горького»	+
84	ООО «Промышленная Медицинская Компания - Медицинский центр»	+
85	ООО «МЕДЭКО» г. Москва	+
86	ООО «САРОН»	+
87	ООО «Эверест»	+
88	ООО «Окулюс»	+
89	ООО «ЭКО центр» г. Москва	+
90	ООО «Исток К»	+
91	ООО «Дистанционная медицина»	+
92	ООО «АЗБУКА МЕД»	+
93	ООО «Диализный центр Нефрос-Липецк»	+
94	ООО «ПРОФЕССИОНАЛ»	+
95	ООО «Медико-хирургическая Клиника»	+
96	ООО «МЕДИКА-МЕНТЭ»	+
97	ООО «Медицинский Советник»	+
98	ООО «ЭКО-Содействие» (г.Нижний Новгород)	+
99	ООО «Нью-Дент»	+
100	ООО «ЭКО-Содействие» (г.Москва)	+
101	ООО «Каспий»	+
102	ООО «Риверсайд Медикал»	+

1	2	3
103	ООО «Новейшие медицинские технологии»	+
104	ООО «Мать и дитя Рязань»	+
Итого медицинских организаций, участвующих в Программе		103
из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования		85

<+> Знак отличия об участии в сфере обязательного медицинского страхования.

Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая 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 четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний

Медицинская помощь в стационарных условиях оказывается пациентам, которые требуют круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях: размещение пациентов производится в палаты не более чем на 4 места; прикрепление лечащего врача в день госпитализации (за исключением выходных дней);

перевод в другую медицинскую организацию по экстренным, эпидемиологическим и клиническим показаниям в установленные сроки;

оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в государственных специализированных учреждениях здравоохранения при социально значимых заболеваниях как по направлению, так и по личному обращению гражданина;

проведение медицинской реабилитации как этапа оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи.

В соответствии со статьей 7 и 51 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при оказании медицинской помощи детям в стационарных условиях одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации

Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемические показания, установленные в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», размещаются в маломестных палатах (боксах) с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов.

Оснащение маломестных палат (боксов) должно соответствовать стандартам оснащения, установленным порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Обязательными условиями пребывания в маломестной палате (боксе) являются изоляция больных от внешних воздействующих факторов, а в случаях инфекционных заболеваний – предупреждение заражения окружающих, соблюдение действующих санитарно-гигиенических норм и правил при уборке и дезинфекции помещений предметов в маломестных палатах (боксах).

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

Первичная специализированная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей (далее - несовершеннолетние), в случае выявления у них заболеваний оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.

При выявлении у несовершеннолетнего медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи медицинская организация, в которой несовершеннолетний проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи, в течение 3 рабочих дней со дня определения указанных показаний готовит комплект документов, необходимых для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, и представляет его:

1) для оказания видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования - в медицинскую организацию, осуществляющую деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;

2) для оказания видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования - в управление здравоохранения Липецкой области.

Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях

При невозможности оказания медицинской помощи гражданину, находящемуся на лечении в медицинской организации и нуждающемуся в оказании медицинской помощи в экстренной форме, в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи и порядком оказания медицинской помощи по соответствующему профилю руководителем медицинской организации обеспечивается организация оказания скорой специализированной медицинской помощи и медицинской эвакуации в порядке, определяемом Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В целях выполнения порядков оказания и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации руководителем медицинской организации обеспечивается транспортировка пациента санитарным транспортом медицинской организации в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию и обратно.

Транспортные услуги и диагностические исследования предоставляются пациенту без взимания платы.

Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения

Диспансеризация взрослого населения (в возрасте от 18 лет и старше) проводится один раз в три года в возрастные периоды, предусмотренные порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, установленном Минздравом России, и включает в себя помимо универсального для всех возрастных групп пациентов набора исследований, методы углубленного обследования, предназначенных для раннего выявления наиболее вероятного для данного возраста и пола хронического неинфекционного заболевания.

Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

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), лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), 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 и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста в объеме, соответствующем объему диспансеризации

для граждан ближайшей возрастной категории, за исключением исследований, имеющих противопоказания к ежегодному проведению.

Гражданам, не попадающим в возрастной период проведения диспансеризации, проводятся профилактические медицинские осмотры в порядке, установленном Минздравом России, один раз в два года в целях раннего (своевременного) выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний) и факторов риска их развития, потребления наркотических средств, психотропных веществ без назначения врача, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендации для пациентов в те годы, когда диспансеризация для данного гражданина не проводится.

Диспансеризация взрослого населения проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе.

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

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних (далее - профилактические осмотры) проводятся в установленные возрастные периоды 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.

Предварительные медицинские осмотры несовершеннолетних (далее - предварительные осмотры) проводятся при поступлении в образовательные учреждения в целях определения соответствия учащегося требованиям к обучению.

Периодические медицинские осмотры несовершеннолетних (далее - периодические осмотры) 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.

Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, 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 несовершеннолетних в соответствии с порядком, установленным Минздравом России.

Сроки проведения диспансеризации отдельных категорий граждан, в том числе взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной

форме, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, - до 31 декабря 2016 года.

Условия прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, прохождения диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказания медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях

Порядок прохождения медицинских осмотров несовершеннолетними осуществляется в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации и санитарно-эпидемиологических правил и нормативов.

Необходимым предварительным условием прохождения медицинских осмотров несовершеннолетними является дача несовершеннолетним либо его родителем (родителями), законными представителями (в отношении несовершеннолетнего, не достигшего возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») информированного добровольного согласия на проведение данных медицинских осмотров.

Данные о прохождении медицинских осмотров несовершеннолетних, установленные для заполнения в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, вносятся в медицинскую документацию несовершеннолетнего.

Информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего, полученная по результатам медицинских осмотров несовершеннолетних, предоставляется несовершеннолетнему лично врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в проведении медицинских осмотров несовершеннолетних. В отношении несовершеннолетнего, не достигшего возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», информация о состоянии здоровья предоставляется его родителю либо законному представителю.

Медицинскими организациями осуществляются следующие мероприятия по обеспечению прохождения несовершеннолетними диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации:

планирование объема работы по диспансеризации;

составление графиков осмотра несовершеннолетних, согласованных с образовательными организациями области;

проведение медицинской реабилитации с использованием лечебной гимнастики и физкультуры, диетотерапии;

ведение ежегодного персонального учета несовершеннолетних по возрасту, месту учебы, месту медицинского наблюдения;

организация плановой просветительной работы с родителями либо законными представителями (в отношении несовершеннолетних, не достигших возраста,

установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») по вопросам диспансеризации несовершеннолетних.

Медицинская помощь обучающимся и воспитанникам образовательных организаций обеспечивается медицинскими организациями в рамках действующей лицензии на осуществление медицинской деятельности или в соответствии с договорами, заключенными с другими медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, в части выполнения требуемых работ (услуг), отсутствующих у медицинской организации, осуществляющей медицинские осмотры.

Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме

Медицинская помощь в экстренной форме, оказанная застрахованным лицам в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях и состояниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, медицинскими организациями государственной и частной систем здравоохранения финансируется за счет средств ОМС при условии их включения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, по тарифам на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Возмещение расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, гражданам, не подлежащим в соответствии с законодательством Российской Федерации обязательному медицинскому страхованию, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы государственных гарантий, при заболеваниях и состояниях, включенных в территориальную программу государственных гарантий, осуществляется за счет средств областного бюджета на основании соглашений о порядке и условиях предоставления субсидии на финансовое обеспечение государственного задания, по форме, определяемой управлением здравоохранения Липецкой области, и на основании сведений об оказании гражданам медицинской помощи в экстренной форме, предоставляемых медицинскими организациями в управление здравоохранения Липецкой области. Сведения предоставляются медицинскими организациями по форме, определяемой управлением здравоохранения Липецкой области, в срок не позднее 5-го числа месяца, следующего за месяцем, в котором была оказана медицинская помощь в экстренной форме. Срок возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи медицинскими организациями, устанавливается в соглашении. Размер возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи медицинскими организациями, определяется исходя из действующих тарифов на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования.

Возмещение расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, гражданам, не подлежащим в соответствии с законодательством

Российской Федерации обязательному медицинскому страхованию, медицинскими организациями, не участвующими в реализации территориальной программы государственных гарантий, при заболеваниях и состояниях, включенных в территориальную программу государственных гарантий, осуществляется на условиях осуществления закупки у единственного поставщика, определенных пунктом 9 статьи 93 Федерального закона от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», за счет средств областного бюджета. Сведения об оказанной медицинской помощи предоставляются медицинскими организациями по форме, определяемой управлением здравоохранения Липецкой области, в срок не позднее 5-го числа месяца, следующего за месяцем, в котором была оказана медицинская помощь в экстренной форме. Возмещение расходов, связанных с оказанием медицинской помощи медицинскими организациями, осуществляется в течение 45 календарных дней с момента предоставления в управление здравоохранения области сведений об оказанной медицинской помощи. Размер возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи медицинскими организациями, определяется исходя из действующих тарифов на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования.

Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам

Иностранным гражданам, временно или постоянно проживающим (временно пребывающим) в Российской Федерации, медицинская помощь оказывается в соответствии с Правилами оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 6 марта 2013 года № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации».

Медицинская помощь в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни, оказывается иностранным гражданам бесплатно.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, оказывается при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Медицинская помощь в неотложной форме (за исключением скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи) и плановой форме оказывается в соответствии с договорами о предоставлении платных медицинских услуг либо договорами добровольного медицинского страхования и (или) заключенными в пользу иностранных граждан договорами в сфере обязательного медицинского страхования.

Иностранным гражданам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию на территории Российской Федерации, медицинская помощь оказывается в порядке, установленном законодательством в сфере обязательного медицинского страхования.

Граждане Республики Беларусь, постоянно проживающие в Российской Федерации, Герои Советского Союза и кавалеры ордена Славы трех степеней, а

также граждане Республики Беларусь, временно пребывающие и временно проживающие в Российской Федерации и работающие в учреждениях (организациях) Российской Федерации по трудовым договорам, вне зависимости от принадлежности к системе обязательного медицинского страхования, имеют равные права с гражданами Российской Федерации на получение медицинской помощи, включая бесплатное лечение в государственных учреждениях здравоохранения Липецкой области, в соответствии со статьей 3 Соглашения от 24.01.2006 между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Беларусь «О порядке оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь и гражданам Республики Беларусь в учреждениях здравоохранения Российской Федерации». Прочим иностранным гражданам медицинская помощь оказывается в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 6 марта 2013 года № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации».

IX. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Таблица 9

№ п/п	Показатель	Единица измерения	Значение критерия		
			2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6
Критерии качества медицинской помощи					
1	Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе:	процент от числа опрошенных	55,0	55,0	55,0
	городское население		55,0	55,0	55,0
	сельское население		55,0	55,0	55,0
2	Смертность населения в трудоспособном возрасте	число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	605,1	598,0	591,8
3	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	процент	45,0	44,6	44,0
4	Материнская смертность	на 100 тыс. человек родившихся живыми	7,3	7,3	7,3
5	Младенческая смертность, том числе:	на 1000 человек, родившихся живыми	7,6	7,5	7,3
	городское население		7,4	7,3	7,2
	сельское население		9,2	9,1	9,0
6	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	процент	11,9	11,7	11,5
7	Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего	219,1	219,0	218,8

		возраста			
8	Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет	процент	9,1	9,0	8,9
9	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	74,0	73,9	73,9
1	2	3	4	5	6
10	Доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших 0 - 17 лет	процент	33,8	33,6	33,4
11	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	процент	54,4	54,5	54,6
12	Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года	процент	2,3	2,2	2,0
13	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	процент	57,1	57,2	57,2
14	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процент	56,0	56,5	56,8
15	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процент	25,0	26,0	27,0
16	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процент	24,5	25,0	25,5
17	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	процент	28,5	29,0	29,5
18	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процент	46,0	47,0	48,0
19	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	процент	5,0	5,1	5,2
20	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи,	случаи	103	96	90

	предоставляемой в рамках Программы				
Критерии доступности медицинской помощи					
21	Обеспеченность населения врачами, в том числе:	на 10 тыс. человек соответствующего населения	33,7	34,0	34,3
	городского населения		42,8	43,1	43,5
	сельского населения		17,85	17,9	17,9
1	2	3	4	5	6
22	Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	на 10 тыс. человек соответствующего населения	19,6	19,8	19,8
	городского населения		25,1	25,3	25,3
	сельского населения		9,7	9,8	9,8
23	Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях, в том числе:	на 10 тыс. человек соответствующего населения	12,4	12,5	12,5
	городского населения		15,9	16,0	16,0
	сельского населения		6,1	6,14	6,14
24	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, в том числе:	на 10 тыс. человек соответствующего населения	106,0	111,3	112,9
	городского населения		127,0	133,3	135,3
	сельского населения		69,1	69,1	69,2
25	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	на 10 тыс. человек соответствующего населения	54,6	56,8	57,6
	городского населения		65,5	68,1	69,1
	сельского населения		34,8	36,3	36,8
26	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях, в том числе:	на 10 тыс. человек соответствующего населения	47,7	50,0	50,8
	городского населения		57,1	59,9	60,9
	сельского населения		30,4	31,9	32,4
27	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу	процент	6,2	6,6	6,6
28	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу	процент	2,5	2,6	2,6
29	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе:	процент	95,0	95,0	95,0
	в городской местности		95,0	95,0	95,0
	в сельской местности		95,0	95,0	95,0
30	Доля пациентов, получивших специализированную	процент	1,2	1,2	1,2

	медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования				
31	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	на 1000 человек сельского населения	294,0	300,0	300,0
1	2	3	4	5	6
32	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	процент	39	39	38