

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства

Удмуртской Республики

от «__» _____ 2015 года № ____

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ
ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ
УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ НА 2016 ГОД**

I. Общие положения

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Удмуртской Республики на 2016 год (далее - Территориальная программа госгарантий) в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2015 № 1382 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год» 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; а также определяет порядок и условия предоставления медицинской помощи, целевые критерии доступности и качества медицинской помощи.

Территориальная программа госгарантий сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения в Удмуртской Республике, сбалансированности

объемов медицинской помощи и ее финансового обеспечения, основанных на данных медицинской статистики, доступности специализированной медицинской помощи для жителей отдаленных сельских районов, климатогеографических условий региона и транспортной доступности медицинских организаций.

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

Территориальная программа госгарантий включает в себя:

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Удмуртской Республики на 2016 год, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования (приложение 1 к Территориальной программе госгарантий);

перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно (раздел III Территориальной программы госгарантий);

перечень лекарственных препаратов и медицинских изделий, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен (приложение 2 к Территориальной программе госгарантий);

перечень стоматологических материалов для оказания бесплатной стоматологической помощи в стоматологических поликлиниках и кабинетах (приложение 3 к Территориальной программе госгарантий);

порядок формирования и структуру тарифов на оплату медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования (разделы IV, VIII, IX Территориальной программы госгарантий);

стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Удмуртской Республики на 2016 год (приложение 4 к Территориальной программе госгарантий);

утвержденную стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Удмуртской Республики на 2016 год (приложение 5 к Территориальной программе госгарантий);

порядок реализации установленного законодательством Российской

Федерации права на выбор медицинской организации и выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача) (приложение 6 к Территориальной программе госгарантий);

порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Удмуртской Республики (приложение 7 к Территориальной программе госгарантий);

перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Удмуртской Республики на 2016 год (приложение 8 к Территориальной программе госгарантий);

порядок и условия оказания медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Удмуртской Республики на 2016 год (раздел VI Территориальной программы госгарантий);

перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (приложение 9 к Территориальной программе госгарантий);

перечень лекарственных препаратов для медицинского применения в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Удмуртской Республики на 2016 год (приложение 10 к Территориальной программе госгарантий);

порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы госгарантий (раздел X Территориальной программы госгарантий);

целевые критерии доступности и качества медицинской помощи (раздел XI Территориальной программы госгарантий).

II. Виды, условия, формы и уровни оказания медицинской помощи

Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы госгарантий, и классифицируется по видам, условиям, формам и уровням оказания помощи.

В рамках Территориальной программы госгарантий, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Территориальная программа ОМС) бесплатно предоставляются (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации):

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.

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

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

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 геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями бесплатно в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи который содержит, в том числе, методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (приложение 9 к Территориальной программе

госгарантий),

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Удмуртской Республики, бесплатно.

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 заболеваний, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

При оказании в рамках Территориальной программы госгарантий первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме, в условиях дневного стационара, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан:

лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения в рамках Территориальной программы госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (приложение 10 к Территориальной программе госгарантий), в соответствии с Федеральным законом «Об обращении лекарственных средств», перечнем медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по желанию пациента;

реактивами, реагентами, тест-системами, диагностикумами, расходными материалами, дезинфицирующими средствами, необходимыми для выполнения диагностических и лечебных процедур по медицинским показаниям в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи.

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 ухудшения состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Оказание гражданам медицинской помощи на территории Удмуртской Республики осуществляется по трехуровневой системе бесплатно:

первый уровень – оказание преимущественно первичной медицинской, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи, а также специализированной медицинской помощи и скорой медицинской помощи (в городских и районных больницах, городских поликлиниках, станциях (отделениях) 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

Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно 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, послеродовый 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.

Отдельным категориям граждан осуществляются:

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации (в соответствии с разделом V Территориальной программы госгарантий);

диспансеризация и профилактические медицинские осмотры определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, в соответствии с порядками, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе при поступлении в общеобразовательные учреждения и в период обучения в них;

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, и другие категории;

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининг.

IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

Территориальная программа ОМС является составной частью Территориальной программы госгарантий, разработана в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования и реализуется на основании договоров, заключенных между участниками, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее – в сфере ОМС), – Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики (далее – ТФОМС УР), страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями.

В рамках Территориальной программы ОМС оплачивается медицинская помощь, оказанная в медицинских организациях, в установленном порядке включенных в реестр медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС и которым решением Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования в Удмуртской Республике установлен объем предоставления медицинской помощи, подлежащий оплате за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – средства ОМС).

В составе Территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо установлены нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования (приложение 5 к Территориальной программе госгарантий).

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы ОМС, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату; начисления на выплаты по оплате 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.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются Тарифным соглашением между Правительством Удмуртской Республики, Министерством финансов Удмуртской Республики, Министерством здравоохранения Удмуртской Республики, ТФОМС УР, 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 или их объединений (ассоциаций), включенных в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Удмуртской Республике.

Тарифы на оплату медицинской помощи сформированы в соответствии с принятыми в Тарифном соглашении 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.

При реализации Территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

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 единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого был выдан полис обязательного медицинского страхования (далее – полис ОМС), а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), - по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС осуществляется в соответствии с разделом V Территориальной программы

госгарантий.

Территориальная программа ОМС включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VIII Территориальной программы госгарантий), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи) и подушевые нормативы финансового обеспечения Территориальной программы ОМС (в соответствии с разделом IX Территориальной программы госгарантий), условия оказания медицинской помощи (в соответствии с разделом VI Территориальной программы госгарантий), критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с разделом XI Территориальной программы госгарантий), перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит, в том числе, методы лечения и включает нормативы финансовых затрат на единицу предоставления медицинской помощи (приложение 9 к Территориальной программе госгарантий).

V. Финансовое обеспечение Территориальной программы госгарантий

Источниками финансового обеспечения Территориальной программы госгарантий являются средства федерального бюджета, средства ОМС, средства бюджета Удмуртской Республики.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную Территориальной программой ОМС);

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

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, в том числе предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых

административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную Территориальной программой ОМС);

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

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

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

предоставления в установленном порядке бюджету Удмуртской Республики в 2016 году иных межбюджетных трансфертов на закупку лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями, лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (по перечню заболеваний, утвержденному Правительством Российской Федерации), гемофилией, муковисцидозом, гипопизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации;

предоставления в установленном порядке бюджету Удмуртской Республики субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона «О государственной социальной помощи»;

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

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации по развитию профилактического направления медицинской помощи; мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, включая сокращение потребления

алкоголя и табака; мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечение больных туберкулезом;

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II приложения 9 к Территориальной программе госгарантий) за счет средств, направляемых в федеральный бюджет в 2016 году из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в виде иных межбюджетных трансфертов в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФФОМС) на 2016 год и предоставляемых:

федеральным органам исполнительной власти на финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи в подведомственных им медицинских организациях, включенных в перечень, утвержденный Министерством здравоохранения Российской Федерации;

Министерству здравоохранения Российской Федерации на софинансирование расходов, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Удмуртской Республики.

За счет средств ОМС:

оказываются застрахованным лицам первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Территориальной программы госгарантий, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

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

Плановая специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь гражданам, застрахованным по ОМС на территории Удмуртской Республики, оказываемая за пределами Удмуртской Республики, осуществляется в медицинских организациях, включенных в реестры медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС и оказывающих медицинскую помощь в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации.

За счет субвенций из бюджета ФФОМС:

осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел I приложения 9 к Территориальной программе госгарантий).

За счет средств бюджетных ассигнований бюджета Удмуртской Республики осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, в части медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, а также расходов, не включенных в структуру тарифа на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС;

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифа на оплату медицинской помощи, предусмотренную Территориальной программой ОМС;

паллиативной медицинской помощи оказываемой амбулаторно, выездными патронажными службами и стационарно, в том числе в числе в хосписах и на койках сестринского ухода;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Удмуртской Республики, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, представленному в разделе II приложения 9 к Территориальной программе госгарантий.

За счет средств бюджетных ассигнований бюджета Удмуртской Республики осуществляется обеспечение:

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

лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, согласно приложению 2 к Территориальной программе госгарантий;

лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой согласно приложению 2 к

Территориальной программе госгарантий;

проведения медицинских осмотров работников медицинских организаций, образовательных учреждений и других лиц, привлекаемых для работы в стационарные детские загородные оздоровительные лагеря государственной формы собственности и пришкольные лагеря на летний период;

пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний (адреногенитальный синдром, галактоземию, врожденный гипотериоз, муковисцидоз, фенилкетонурию) в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-консультативными центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций.

В рамках Территориальной программы госгарантий за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, не входящим в Территориальную программу ОМС) и средств ОМС (в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в Территориальную программу ОМС застрахованным лицам) осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей.

Проведение обязательных диагностических исследований и оказание медицинской помощи по поводу заболеваний и состояний, включенных в перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно в рамках Территориальной программы госгарантий гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении договора 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 осуществляется за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, не входящим в Территориальную программу ОМС) и средств ОМС в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в Территориальную программу ОМС, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе, в том числе диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования по направлению военных комиссариатов.

За счет средств ОМС осуществляется финансовое обеспечение

медицинской помощи в случае выявления заболевания, включенного в Территориальную программу ОМС, 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 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.

Финансовое обеспечение медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и не включено в средние нормативы стоимости Территориальной программы госгарантий.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджета Удмуртской Республики в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные и муниципальные услуги (работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти и медицинских организациях Удмуртской Республики соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, в центрах профилактики и борьбы со СПИД, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в Территориальную программу ОМС), центрах (кабинетах) профессиональной патологии и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, санаториях, включая детские, а также в санаториях для детей с родителями, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, на станциях переливания крови, домах ребенка, включая специализированные, хосписах, на медико-социальных койках, молочных кухнях, фельдшерско-акушерских пунктах, здравпунктах учреждений начального и среднего профессионального образования системы здравоохранения и прочих медицинских учреждениях, входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и

расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций на приобретение основных средств (оборудование, производственного и хозяйственного инвентаря).

VI. Порядок и условия оказания медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи в рамках Территориальной программы госгарантий

Медицинская помощь предоставляется на следующих условиях:

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

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

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

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

В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи. Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом. Требования к оформлению медицинской документации регламентируются нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Гражданин при получении медицинской помощи имеет право на выбор медицинской организации и на выбор врача, в том числе врача общей практики и лечащего врача (с учетом согласия врача), согласно Порядку, утвержденному уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (приложение б к Территориальной программе госгарантий).

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство (или отказ от медицинского вмешательства), оформленное в письменном виде.

Оказание медицинской помощи гражданам без их согласия возможно лицам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, страдающим тяжелыми психическими расстройствами, лицам, совершившим общественно опасные деяния, на основании и в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Первичная медико-санитарная помощь предоставляется в амбулаторных условиях, в том числе на дому при вызове медицинского работника, с соблюдением следующих условий:

порядок организации приема, вызова врача на дом и режим работы регламентируются Правилами внутреннего трудового распорядка медицинской организации в Удмуртской Республике в соответствии с законодательством Российской Федерации;

первичная медико-санитарная помощь, в том числе на дому, оказывается по месту прикрепления к медицинской организации преимущественно в территориальных поликлиниках по месту проживания граждан по предварительной записи, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»), или в день обращения в порядке очереди, а по экстренным и неотложным показаниям и отдельным категориям граждан, в соответствии с законодательством, вне очереди согласно порядку, установленному локальным нормативным актом медицинской организации;

для получения плановой первичной медико-санитарной помощи граждане реализуют свое право на выбор медицинской организации (приложение 7 к Территориальной программе госгарантий);

выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) гражданами, проживающими за пределами Удмуртской Республики, осуществляется в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

отсутствие полиса ОМС и (или) документа, удостоверяющего личность, не являются причиной отказа в оказании экстренной медицинской помощи;

срок ожидания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляет не более 2 часов с момента обращения;

первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается по месту прикрепления к медицинской организации преимущественно в территориальных поликлиниках и в других медицинских организациях;

оказание первичной специализированной медицинской помощи, проведение диагностических исследований и лечебных процедур больным в поликлинике и на дому осуществляется после осмотра и выдачи направления по форме, установленной Министерством здравоохранения Российской Федерации, врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым или врачом общей практики (семейным врачом);

врачи-специалисты по специальности «акушерство и гинекология», «стоматология», «травматология-ортопедия» и «офтальмология», при наличии медицинских показаний, оказывают первичную специализированную медицинскую помощь без осмотра и направления врачом-терапевтом

участковым, врачом-педиатром участковым или врачом общей практики (семейным врачом);

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

срок ожидания приема врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме составляет не более 14 календарных дней с момента обращения с регистрацией в журнале ожидания;

срок ожидания проведения диагностических инструментальных (рентгенографических исследования, включая маммографию, функциональной диагностики, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме составляет не более 14 календарных дней с момента обращения с регистрацией в журнале ожидания, в консультативных поликлиниках, специализированных поликлиниках, диспансерах, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь, не более 30 рабочих дней с момента обращения с регистрацией в журнале ожидания;

срок ожидания, при наличии направления, проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ангиографии (при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме), не должны превышать не должны превышать 30 календарных дней со дня назначения с регистрацией в журнале ожидания;

при невозможности получения отдельных видов диагностических исследований или лечебных процедур, входящих в стандарты оказания медицинской помощи в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, - данные услуги оказываются бесплатно в других медицинских организациях по направлению лечащего врача;

при остром заболевании или внезапном ухудшении состояния здоровья без явных признаков угрозы жизни первичная медико-санитарная помощь оказывается в день обращения, в том числе может осуществляться врачом по вызову на дом;

направление пациента на госпитализацию осуществляется врачом поликлиники или врачом общей практики (семейным врачом) при наличии медицинских показаний, по экстренным показаниям - незамедлительно, при отсутствии экстренных показаний - в плановой форме в порядке очереди с регистрацией даты предполагаемой госпитализации, в том числе с использованием единого информационного ресурса;

бесплатное обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи в поликлинике и на дому, медицинскими изделиями при проведении диагностических исследований и лечебных процедур, назначенных лечащим врачом, а также обеспечение стоматологическими материалами, согласно приложению 3 к Территориальной программе госгарантий и в соответствии со

стандартами медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке;

назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, (в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости) - по жизненным показаниям осуществляется бесплатно;

отдельные категории граждан имеют право на сохранение медицинского обслуживания в поликлиниках, к которым они были прикреплены в период работы до выхода на пенсию, в объеме и порядке, установленном Территориальной программой госгарантий, в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Удмуртской Республики;

отдельные категории граждан, имеющие право на получение государственной социальной помощи в соответствии с Федеральным законом «О государственной социальной помощи», обеспечиваются лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания согласно перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан;

отдельные категории граждан обеспечиваются лекарственными препаратами при амбулаторном лечении в соответствии с постановлением Правительства Удмуртской Республики от 18 января 2010 года № 1 «О порядке льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения отдельных категорий граждан» согласно приложению 2 к Территориальной программе госгарантий;

медицинские карты амбулаторных больных хранятся в регистратуре медицинской организации. В случае выдачи первичных медицинских документов на руки гражданам или должностным лицам по основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации, факт выдачи фиксируется в порядке, определяемым локальным нормативным актом медицинской организации.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, оказываются в дневных стационарах всех типов (стационар дневного пребывания, дневной стационар, стационар на дому) с соблюдением следующих условий:

плановая госпитализация осуществляется по направлению лечащего врача поликлиники, врача общей практики (семейного врача) или врача (заведующего отделением) стационара круглосуточного пребывания в установленном порядке;

допускается очередность на плановую госпитализацию сроком не более 20 календарных дней с регистрацией предполагаемой даты госпитализации;

проведение диагностических исследований и лечебных процедур производится в день госпитализации после осмотра врачом;

обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными в

установленном порядке, по основному заболеванию и по сопутствующему, влияющему на течение основного, осуществляется бесплатно за счет средств, оплачиваемых по основному заболеванию;

назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, (в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости) - по жизненным показаниям осуществляется бесплатно;

перевод из дневных стационаров всех типов в круглосуточный стационар или на амбулаторное лечение осуществляется по медицинским показаниям.

Скорая медицинская помощь оказывается вне медицинской организации, в том числе на дому, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации;

оказание скорой медицинской помощи в экстренной форме осуществляется независимо от наличия у пациента полиса ОМС, документов, удостоверяющих личность и регистрации по месту жительства (месту пребывания);

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;

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, послеродовый 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;

при состоянии здоровья гражданина, требующем оказания экстренной медицинской помощи, при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, осмотр гражданина и лечебные мероприятия осуществляются по месту его обращения незамедлительно;

в случае обращения гражданина при возникновении внезапных острых заболеваний, состояний, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента скорая и первичная медико-санитарная помощь оказывается в день обращения;

обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке, бесплатно.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь предоставляется в круглосуточных стационарах с соблюдением следующих условий:

выбор медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь соответствующего вида и профиля, осуществляется гражданином при наличии направления лечащего врача, в том числе с использованием единого информационного ресурса, если это не связано с угрозой жизни гражданина;

плановая госпитализация в медицинские организации, включенные в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы госгарантий, согласно приложению 1 к Территориальной программе госгарантий, осуществляется при наличии медицинских показаний по направлению врача, оказывающего первичную медико-санитарную помощь;

плановая госпитализация в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук осуществляется по письменному направлению Министерства здравоохранения Удмуртской Республики в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2014 года № 930н «Об утверждении организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы»;

проведение диагностических исследований и лечебных процедур после осмотра врачом стационара с первого дня госпитализации;

решение о назначении того или иного вмешательства, диагностических исследований, лекарственных препаратов, указанных в стандарте медицинской помощи, принимается лечащим врачом с учетом состояния больного, течения заболевания, фиксируется в первичной медицинской документации (медицинской карте стационарного больного);

в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;

срок ожидания оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме составляет до 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки);

срок ожидания высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации перечнем видов высокотехнологичной помощи в стационарных условиях в плановой форме составляет не более 6 месяцев с момента

оформления Талона на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в специализированной информационной системе «Информационно-аналитическая система Министерства здравоохранения Российской Федерации»;

госпитализация по экстренным, неотложным показаниям осуществляется безотлагательно по направлению врача, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, врача станции (отделения) скорой медицинской помощи или при самостоятельном обращении больного (отсутствие направления, полиса ОМС, и (или) документа, удостоверяющего личность, не является основанием для отказа в госпитализации по экстренным показаниям);

в случае госпитализации больных с заболеваниями и состояниями, требующими оказания медицинской помощи в экстренной форме, диагностические исследования, необходимые для уточнения диагноза больного, должны быть проведены в течение первого часа нахождения больного в стационаре, мероприятия для лечения заболевания, включая назначение лекарственных препаратов, начинают с момента поступления больного в стационар;

обеспечение больных лечебным питанием, в том числе специализированным лечебным питанием по назначению врача, в соответствии с законодательством (за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов питания по желанию пациента);

обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2014 года № 2762-р «Об утверждении перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям, в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке, с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, по основному заболеванию и по сопутствующему, влияющему на течение основного, осуществляется бесплатно за счет средств, оплачиваемых по основному заболеванию;

назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости), по жизненным показаниям осуществляется бесплатно;

госпитализация больных в палаты на три и более мест, а также в маломестные палаты (боксы) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации;

предоставление больным поста индивидуального ухода по медицинским показаниям;

одному из родителей, иному члену семьи или 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 предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается;

предоставление 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;

оказание медицинской помощи при наличии экстренных показаний лицу, госпитализированному по уходу за больным ребенком;

перевод из круглосуточного стационара в дневной стационар осуществляется по медицинским показаниям;

перевод в другую медицинскую организацию осуществляется по медицинским показаниям;

в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациентам (взрослым и детям) диагностических исследований или консультации врача-специалиста (при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей пациенту медицинскую помощь), осуществляется транспортировка пациентов в сопровождении медицинского работника до места назначения и обратно санитарным транспортом медицинской организации, в которой оказывается медицинская помощь, а в случае отсутствия в медицинской организации санитарного транспорта – бригадой скорой медицинской помощи.

VII. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Удмуртской Республики

Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют отдельные категории граждан, определенные законодательством Российской Федерации согласно приложению 7 к Территориальной программе госгарантий.

Внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется на основании документа, удостоверяющего право гражданина на внеочередное оказание медицинской помощи и при наличии медицинских показаний.

Медицинская помощь гражданам оказывается в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы госгарантий, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, при наличии медицинских показаний.

При обращении граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, в амбулаторно-поликлиническом медицинском учреждении регистратура организует запись пациента на прием к врачу вне

очереди. При необходимости выполнения диагностических исследований и лечебных манипуляций лечащий врач организует их предоставление в первоочередном порядке.

Предоставление плановой амбулаторной, стационарной и медицинской помощи в условиях дневных стационаров гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, осуществляется вне основной очередности. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинского учреждения по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

При необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинская организация по решению врачебной комиссии направляет граждан с медицинским заключением в медицинские учреждения, где эта помощь может быть предоставлена, для решения вопроса об оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и решения вопроса о внеочередном ее предоставлении.

VIII. Нормативы объема медицинской помощи

Нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Территориальной программе госгарантий рассчитаны в единицах объема на 1 жителя в год, по Территориальной программе ОМС - на 1 застрахованное лицо и используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой госгарантий, согласно приложению 5 к Территориальной программе госгарантий.

Нормативы объема медицинской помощи на 2016 год составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, - 0,300 вызова на 1 застрахованное лицо; скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи в части медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, на 1 жителя - 0,001 вызова на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования), - в рамках Территориальной программы ОМС - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо (1 уровень – 1,18 посещения, 2 уровень – 0,92 посещения, 3 уровень – 0,25 посещения на 1 застрахованное лицо), за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета - 0,6 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с

заболеваниями, в рамках Территориальной программы ОМС - 1,98 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещения по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо (1 уровень – 1,08 обращения, 2 уровень – 0,77 обращения, 3 уровень – 0,13 обращения на 1 застрахованное лицо), за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета - 0,2 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках Территориальной программы ОМС - 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо (1 уровень – 0,3 посещения, 2 уровень – 0,23 посещения, 3 уровень – 0,03 посещения на 1 застрахованное лицо);

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках Территориальной программы ОМС - 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо (1 уровень), за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета - 0,004 случая лечения на 1 жителя (с учетом средней длительности лечения в условиях дневного стационара, рекомендованного Министерством здравоохранения Российской Федерации;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС - 0,1744 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (1 уровень – 0,0356 случая госпитализации, 2 уровень – 0,0665 случая госпитализации, 3 уровень – 0,0723 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках Территориальной программы ОМС – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета – 0,021 случая госпитализации на 1 жителя;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета – 0,092 койко-дня на 1 жителя.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Территориальной программе госгарантий в расчете на 1 жителя составляет на 2016 год 0,0047 случая госпитализации.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в Территориальную программу ОМС, включается в средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований бюджета Удмуртской Республики.

В норматив объема стационарной медицинской помощи не включается объем медицинской помощи, предоставляемый в санаториях, в том числе детских и для детей с родителями.

Объемы предоставления медицинской помощи по Территориальной программе ОМС включают в себя объемы предоставления медицинской помощи лицам, застрахованным на территории Удмуртской Республики, в медицинских организациях на территории Удмуртской Республики и за ее пределами.

Нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема на 1 застрахованное лицо установлены дифференцированные, с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

В целях доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в сельской местности, установлены дифференцированные объемы медицинской помощи с учетом использования телемедицины и передвижных форм предоставления медицинских услуг.

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

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Территориальной программы госгарантий на 2016 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 1905,0 рублей; на 1 вызов скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой за счет средств соответствующих бюджетов – 9300,0 рублей;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов – 388,4 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 391,0 рубль;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов – 1126,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1096,0 рублей;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 501,0 рубль;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов – 11498,0 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 12459,0 рублей;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов – 66612,3 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 24896,1 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 1714,8 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов – 1785,1 рубля.

Подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Территориальной программой госгарантий, отражают размер бюджетных ассигнований и средств ОМС, необходимых для компенсации затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на 1 человека в год (без учета расходов федерального бюджета) и составляют в 2016 году 11396,25 рубля согласно приложениям 4 и 5 к Территориальной программе госгарантий, в том числе за счет средств ОМС на финансирование Территориальной программы ОМС – 9198,4 рубля.

Х. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы госгарантий

В соответствии со статьей 11 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации" медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинскими организациями гражданину безотлагательно и бесплатно. В случае отказа в ее оказании медицинские организации несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Главным критерием экстренности медицинской помощи является наличие угрожающих жизни состояний.

Расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы госгарантий, подлежат возмещению на договорной основе согласно действующему законодательству Российской Федерации в соответствии с нормативами финансовых затрат на единицу

объема медицинской помощи, утвержденными Территориальной программой госгарантий.

XI. Целевые критерии доступности и качества медицинской помощи

Наименование целевых критериев доступности и качества медицинской помощи	Период
	2016 год
Удовлетворенность пациентов медицинской помощью, в том числе городского, сельского населения (процентов от числа опрошенных);	75,0
смертность населения от болезней системы кровообращения, в том числе городского, сельского населения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения);	664,0
смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных, в том числе городского, сельского населения (число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек);	165,4
смертность населения от туберкулеза, в том числе городского, сельского населения (случаев на 100 тыс. человек населения);	12,7
смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);	621,9
смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);	169,0
материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми);	18,0
младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми, в том числе в городской и сельской местности);	8,3
доля умерших на дому в возрасте до года от общего количества умерших в возрасте до года;	17,5
смертность детей в возрасте 0 – 4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста);	215,0
доля умерших на дому в возрасте 0-4 лет от общего количества умерших в возрасте 0-4 лет;	19,3
смертность детей в возрасте 0 – 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста);	79,0
доля умерших на дому в возрасте 0-17 лет от общего количества умерших в возрасте 0-17 лет;	29,3
доля пациентов, больных злокачественными	

новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете;	55,9
обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения,): городское население сельское население, в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных, в стационарных условиях;	38,3 41,3 25,4 15,0
обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения): городское население, сельское население, в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в стационарных условиях	112,7 91,7 51,64 44,5
средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (в среднем по субъекту Российской Федерации);	11,6
эффективность деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе оценки выполнения функции врачебной должности – Кв, показателей рационального и целевого использования коечного фонда - Кг);	1,0 (0,9-0,1)
доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу;	8,0
доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу;	2,4
полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе проживающих в городской местности и сельской местности;	95,0
доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной	0,007

программы обязательного медицинского страхования;	
число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения;	230,8
доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов;	21,0
удельный вес числа пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда;	49,0
удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда;	18,0
удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда;	20,0
доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи;	7,0
доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями;	29,0
доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом;	5,0
количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, в том числе предоставляемой в рамках территориальной программы ОМС;	0,09 0,01
доля умерших в трудоспособном возрасте на дому к общему количеству умерших в трудоспособном возрасте;	42,8

доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) от общего количества выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года;	55,8
доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших на дому;	19,1
доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года;	4,0
