

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Удмуртской Республики
от 29 декабря 2017 года № 595

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории Удмуртской Республики
на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов**

I. Общие положения

1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Удмуртской Республики на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов (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 8 декабря 2017 года № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» 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, критерии доступности и качества медицинской помощи.

2. 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 Удмуртской Республики, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей Удмуртской Республики, транспортной доступности медицинских организаций, сбалансированности объемов медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

Понятие «медицинская организация» используется в Территориальной

программе госгарантий в значении, определенном в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральном законе «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

3. Территориальная программа госгарантий включает в себя:

1) перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в рамках Территориальной программы госгарантий (раздел II Территориальной программы госгарантий);

2) 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);

3) Территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее – Территориальная программа ОМС) (раздел IV Территориальной программы госгарантий);

4) финансовое обеспечение Территориальной программы госгарантий (раздел V Территориальной программы госгарантий);

5) условия оказания медицинской помощи (раздел VI Территориальной программы госгарантий), в том числе:

сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов;

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 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний;

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

порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований – при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту;

порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской

кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания (по желанию пациента);

условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних;

6) условия 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);

7) 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, а также медицинскую реабилитацию (раздел VII Территориальной программы госгарантий);

8) порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Удмуртской Республики (раздел VIII Территориальной программы госгарантий);

9) нормативы объема медицинской помощи (раздел IX Территориальной программы госгарантий);

10) нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования (раздел X Территориальной программы госгарантий);

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

12) целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы госгарантий (раздел XII Территориальной программы госгарантий);

13) перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Удмуртской Республики на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования (приложение 1 к Территориальной программе госгарантий);

14) 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 препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой (приложение 2 к Территориальной программе

госгарантий);

15) перечень медицинских изделий, стоматологических материалов, лекарственных препаратов для оказания бесплатной стоматологической помощи в стоматологических поликлиниках и кабинетах (приложение 3 к Территориальной программе госгарантий);

16) дополнительный перечень лекарственных препаратов для медицинского применения к перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденному в соответствии с Федеральным законом «Об обращении лекарственных средств», в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Удмуртской Республики на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов (приложение 10 к Территориальной программе госгарантий);

17) 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 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов (приложение 8 к Территориальной программе госгарантий);

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

II. Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в рамках Территориальной программы госгарантий

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

5. В рамках Территориальной программы госгарантий, в том числе Территориальной программы ОМС, бесплатно предоставляются (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации):

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

2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

4) паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.

6. 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.

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

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

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

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

11. 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.

12. 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.

13. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями 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).

14. 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.

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

16. 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).

17. 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.

18. 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.

19. При оказании в рамках Территориальной программы госгарантий первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) осуществляется бесплатное обеспечение граждан:

лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом «Об обращении лекарственных средств» и включенными в дополнительный перечень лекарственных препаратов для медицинского применения в рамках Территориальной программы госгарантий к перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденному в соответствии с Федеральным законом «Об обращении лекарственных средств» (приложение 10 к Территориальной программе госгарантий);

медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи;

донорской кровью и ее компонентами;

лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, 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.

20. 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.

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

1) первый уровень – медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие населению в пределах муниципального образования (внутригородского округа) первичную медико-санитарную помощь и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 4 профилям, включая терапевтический, хирургический и педиатрический профили, и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, и (или) паллиативную медицинскую помощь;

2) второй уровень – медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие в том числе специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 5 и более профилям медицинской помощи и (или) населению нескольких муниципальных образований, а также специализированные больницы, больницы скорой медицинской помощи, центры, диспансеры (противотуберкулезные, психоневрологические, наркологические и иные);

3) третий уровень – медицинские организации (или структурные подразделения медицинских организаций), оказывающие населению высокотехнологичную медицинскую помощь.

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

22. Граждане имеют право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом II Территориальной программы госгарантий 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.

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

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

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 занятиями 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;

диспансерное наблюдение — граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями;

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. Территориальная программа ОМС

24. Территориальная программа ОМС является составной частью Территориальной программы госгарантий, разработана в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования Российской Федерации.

25. В рамках Территориальной программы ОМС:

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

осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Территориальной программы госгарантий, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Территориальной программы госгарантий, а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

26. 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 подушевой норматив финансового обеспечения Территориальной программы ОМС (приложение 5 к Территориальной программе госгарантий).

27. 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».

28. Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных препаратов, 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.

29. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются Тарифным соглашением между уполномоченным исполнительным органом государственной власти Удмуртской Республики, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики (далее – ТФОМС УР), страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональными союзами медицинских работников или их объединений (ассоциаций), представители которых включаются в состав Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования в Удмуртской Республике.

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

1) 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;

2) 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;

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

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

31. При реализации Территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию:

1) 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);

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

2) при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

3) при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от

дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

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.

32. При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи).

33. Финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС осуществляется в соответствии с разделом V Территориальной программы госгарантий.

V. Финансовое обеспечение Территориальной программы госгарантий

34. Источниками финансового обеспечения Территориальной программы госгарантий являются средства федерального бюджета, средства бюджета Удмуртской Республики, средства обязательного медицинского страхования.

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

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I перечня 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, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Территориальной программы госгарантий, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и

расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Территориальной программы госгарантий, а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

37. За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, в соответствии с разделом I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел I приложения 9 к Территориальной программе госгарантий).

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

финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти (раздел II приложения 9 к Территориальной программе госгарантий);

финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II приложения 9 к Территориальной программе госгарантий), оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации с 1 января 2019 года.

39. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

1) высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи за счет

дотаций федеральному бюджету в соответствии с Федеральным законом «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» в целях предоставления в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, субсидий бюджету Удмуртской Республики на софинансирование расходов бюджета Удмуртской Республики, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Удмуртской Республики;

2) 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, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную Территориальной программой ОМС);

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

4) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, включая 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);

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

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

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

8) закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения

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

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

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

11) 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»;

12) мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

13) дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

40. За счет бюджетных ассигнований бюджета Удмуртской Республики осуществляется финансовое обеспечение:

1) скорой, в том числе скорой специализированной, 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;

2) первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека,

синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), и в части расходов, не включенных в структуру тарифа на оплату медицинской помощи, предусмотренную Территориальной программой ОМС;

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

4) высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Удмуртской Республики, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II приложения 9 к Территориальной программе госгарантий).

41. За счет бюджетных ассигнований бюджета Удмуртской Республики осуществляется:

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

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

3) обеспечение 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;

4) пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний (адреногенитальный синдром, галактоземия, врожденный гипотериоз, муковисцидоз, фенилкетонурия) в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-консультативными центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций.

42. В рамках Территориальной программы госгарантий за счет бюджетных ассигнований бюджета Удмуртской Республики (в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, не входящим в Территориальную программу ОМС) и средств обязательного медицинского страхования (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, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

43. Проведение обязательных диагностических исследований и оказание медицинской помощи по поводу заболеваний и состояний, включенных в перечень заболеваний, 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 образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджета Удмуртской Республики (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.

44. 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.

45. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджета Удмуртской Республики в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, и медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Удмуртской Республики, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях), 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, молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью свыше ста тысяч рублей за единицу.

46. За счет бюджетных ассигнований бюджета Удмуртской Республики осуществляется финансовое обеспечение зубного протезирования отдельным категориям граждан.

VI. Условия оказания медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи в рамках Территориальной программы госгарантий

Общие положения

47. Оказание медицинской помощи осуществляется в медицинских организациях при наличии у них лицензии на соответствующие виды медицинской деятельности, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

48. Медицинская помощь гражданам может оказываться в следующих условиях:

- 1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- 2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- 3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- 4) стационарно (в условиях медицинских организаций или в их

соответствующих структурных подразделениях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение в случаях, требующих применения интенсивных методов диагностики и лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемиологическим показаниям).

49. Заместительная почечная терапия методами гемодиализа и перитонеального диализа проводится в рамках первичной специализированной и специализированной медицинской помощи в медицинских организациях, расположенных на территории Удмуртской Республики, имеющих соответствующую лицензию. Наличие либо отсутствие показаний для лечения методом постоянной заместительной почечной терапии и вид диализа определяет Комиссия Министерства здравоохранения Удмуртской Республики по отбору больных на постоянную заместительную почечную терапию.

50. Выбор медицинской организации для получения заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа может осуществляться пациентом не чаще одного раза в год (за исключением смены места жительства) по решению Комиссии Министерства здравоохранения Удмуртской Республики по отбору больных на постоянную заместительную почечную терапию на основании заявления пациента.

51. При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы госгарантий граждане имеют право на выбор медицинской организации и на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача) (приложение 6 к Территориальной программе госгарантий).

Порядок выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках Территориальной программы госгарантий регулируется нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

52. 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.

53. Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разработанных и утвержденных в соответствии с законодательством Российской Федерации.

54. Требования к оформлению медицинской документации регламентируются нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

55. Если медицинской организацией не может быть оказана необходимая медицинская помощь, медицинская организация обеспечивает перевод гражданина в другую медицинскую организацию, в которой предусмотрено оказание необходимой медицинской помощи.

56. Медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы госгарантий, размещают информацию о гарантиях оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в общедоступном месте и на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет») в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Условия предоставления скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи

57. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями оказывается гражданам бесплатно при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Оказание скорой медицинской помощи осуществляется независимо от наличия у пациента полиса ОМС, документов, удостоверяющих личность, и регистрации по месту жительства (месту пребывания). Скорая медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно.

58. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в следующих условиях: вне медицинской организации, амбулаторно, стационарно.

59. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренной – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

неотложной – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

60. Вызов скорой медицинской помощи осуществляется:

по телефону путем набора номеров «03», «103», «112» и номеров телефонов медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь;

при непосредственном обращении в медицинскую организацию, оказывающую скорую медицинскую помощь.

61. Перечень поводов для вызова скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной форме регламентирован Порядком оказания скорой

медицинской помощи, утверждаемым нормативными правовыми актами уполномоченного федерального органа исполнительной власти.

62. Скорая медицинская помощь вне медицинской организации оказывается медицинскими работниками выездных бригад скорой медицинской помощи.

63. В случае поступления вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи или специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи. Время доезда до пациента выездной бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова (приложение 11 к Территориальной программе госгарантий).

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

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

64. В случае поступления вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи (при отсутствии вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме) или вызов передается по месту пребывания гражданина в медицинскую организацию, оказывающую амбулаторно-поликлиническую помощь, при наличии в ней отделения неотложной помощи и в часы его работы. В случае обращения гражданина при возникновении внезапных острых заболеваний, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни скорая медицинская помощь в неотложной форме оказывается в день обращения.

65. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация выездными бригадами скорой медицинской помощи. Во время осуществления медицинской эвакуации медицинские работники выездной бригады скорой медицинской помощи осуществляют мониторинг состояния функций организма пациента и оказывают ему необходимую медицинскую помощь.

66. Медицинская эвакуация может осуществляться с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации), а также из медицинской организации, в которой 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.

67. Выбор медицинской организации для доставки пациента при осуществлении медицинской эвакуации производится исходя из тяжести состояния пациента, минимальной транспортной доступности до места расположения медицинской организации и профиля медицинской организации, куда будет доставляться пациент в соответствии с действующей на территории Удмуртской Республики маршрутизацией пациентов.

68. Решение о необходимости медицинской эвакуации принимают: с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации) – медицинский работник выездной бригады скорой медицинской помощи;

из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи, – руководитель, заместитель руководителя по лечебной работе по представлению лечащего врача и заведующего отделением, ответственного медицинского работника смены или дежурного врача.

69. Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями осуществляется бесплатно в соответствии со стандартами медицинской помощи, федеральными клиническими рекомендациями, приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

70. Сведения о пациентах, не нуждающихся в медицинской эвакуации, но состояние которых требует динамического наблюдения за течением заболевания, своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения, передаются в поликлинику по месту обслуживания (прикрепления, пребывания) гражданина в течение суток.

71. Скорая специализированная медицинская помощь, в том числе специализированная санитарная эвакуация, оказывается круглосуточно и предоставляется безотлагательно всем гражданам, находящимся на лечении в медицинских организациях на территории Удмуртской Республики, а также при возникновении чрезвычайных ситуаций, массовых заболеваниях, экологических и техногенных катастрофах.

72. Консультативная специализированная медицинская помощь (в рамках оказания скорой специализированной медицинской помощи), в том числе специализированная санитарная эвакуация, оказывается специалистами республиканского центра экстренной медицинской помощи бюджетного учреждения здравоохранения Удмуртской Республики «Первая республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики».

Условия предоставления первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи

73. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях, в том числе на дому при вызове медицинского работника и в условиях дневного стационара.

74. Первичная медико-санитарная помощь включает:

- 1) первичную доврачебную медико-санитарную помощь, которая оказывается фельдшерами, акушерами, другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием;
- 2) первичную врачебную медико-санитарную помощь, которая оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами);
- 3) первичную специализированную медико-санитарную помощь, которая оказывается врачами-специалистами разного профиля по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию с учетом порядков оказания медицинской помощи.

75. Первичная медико-санитарная помощь может предоставляться в плановой и неотложной форме:

- 1) в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (или ее подразделении) по месту жительства (или пребывания) пациента;
- 2) на дому при острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний в случае вызова медицинского работника или при активном посещении им пациента с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения;
- 3) при патронаже отдельных групп населения при выявлении или угрозе возникновения эпидемии инфекционного заболевания, больных инфекционным заболеванием, контактных с ним лиц и лиц с подозрением на инфекционное заболевание;
- 4) по месту выезда мобильной медицинской бригады (выездной поликлиники), в том числе для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов, расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность.

76. Первичная медико-санитарная помощь, в том числе на дому, оказывается по месту прикрепления к медицинской организации, преимущественно в территориальных поликлиниках по месту проживания граждан.

77. В целях обеспечения прав граждан на выбор медицинской организации допускается прикрепление граждан к поликлиникам, расположенным вне зоны проживания граждан, с обеспечением оказания неотложной медицинской помощи на дому. Выбор гражданином медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, осуществляется не чаще, чем один раз в год, за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина (приложение 6 к Территориальной программе госгарантий).

78. 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.

79. Неотложная медицинская помощь, в том числе на дому, гражданину, прикрепившемуся к медицинской организации, может быть также оказана иной медицинской организацией по месту временного пребывания гражданина.

80. Организация приема, вызова врача на дом и режим работы медицинской организации регламентируются правилами внутреннего трудового распорядка в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Удмуртской Республики.

81. Первичная медико-санитарная помощь в плановой форме предоставляется при предъявлении полиса ОМС и (или) паспорта гражданина Российской Федерации или документа, его заменяющего.

82. Детям со дня рождения до дня государственной регистрации рождения (в период до оформления полиса ОМС) медицинская помощь может предоставляться при предъявлении полиса ОМС и документа, удостоверяющего личность одного из родителей (иных законных представителей).

83. Отсутствие полиса ОМС и (или) документа, удостоверяющего личность, не являются причиной отказа в оказании экстренной и неотложной медицинской помощи.

84. Первичная медико-санитарная помощь в плановой форме может осуществляться по предварительной записи (самозаписи), в том числе с использованием сети «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 нормативным правовым актом медицинской организации.

85. При оказании первичной медико-санитарной медицинской помощи в амбулаторных условиях устанавливаются следующие сроки ожидания:

1) прием к врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам) составляет не более 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию, в том числе гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу;

2) проведение консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию с регистрацией в журнале ожидания;

3) ожидание оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должно превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

86. Лабораторно-диагностические методы исследования гражданам предоставляются по направлению лечащего врача или врача-специалиста при наличии медицинских показаний и в соответствии с принятыми стандартами обследования по данному заболеванию в порядке очередности с обязательной регистрацией в журнале ожидания:

1) сроки ожидания, при наличии направления, плановых диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения, в том числе гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу;

2) сроки проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ангиографии (при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме) не должны превышать 30 календарных дней со дня назначения.

87. Данные условия не распространяются на экстренные и неотложные состояния.

88. При наличии медицинских показаний для проведения консультации специалиста и (или) лабораторно-диагностического исследования, отсутствующего в данной медицинской организации, пациент должен быть направлен в другую медицинскую организацию, где эти медицинские услуги предоставляются бесплатно, в сроки, предусмотренные настоящей Территориальной программой госгарантий.

89. Первичная специализированная медико-санитарная помощь (консультативно-диагностическая) в консультативных поликлиниках, специализированных поликлиниках, диспансерах предоставляется по направлению лечащего врача или другого врача-специалиста медицинской организации, к которой пациент прикреплен для оказания первичной медико-санитарной помощи с обязательным указанием цели консультации и при наличии результатов предварительного обследования. Период ожидания

консультативного приема не должен превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию с регистрацией в журнале ожидания.

90. Первичная медико-санитарная помощь на дому медицинскими работниками амбулаторно-поликлинических медицинских организаций осуществляется:

при вызове по неотложным показаниям, в том числе переданному медицинскими работниками скорой медицинской помощи, при острых и внезапных ухудшениях состояния здоровья, не позволяющих больному посетить медицинскую организацию, в том числе при тяжелых хронических заболеваниях;

при активных посещениях пациента на дому с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения, проведения патронажа детей до 1 года, дородового патронажа, патронажа родильниц, организации профилактических и превентивных мероприятий, предусмотренных нормативными правовыми актами по организации медицинской помощи.

91. Первичная специализированная медико-санитарная (консультативно-диагностическая) помощь на дому осуществляется по направлению лечащего врача не позднее 14 календарных дней со дня обращения с обязательной регистрацией в журнале ожидания.

92. Оказание пациенту первичной медико-санитарной помощи включает:

- 1) сбор анамнеза, осмотр пациента;
- 2) постановку предварительного диагноза, составление плана обследования и лечения, постановку клинического диагноза, решение вопроса о трудоспособности и режиме;
- 3) осуществление необходимых лечебно-диагностических мероприятий непосредственно в кабинете специалиста в соответствии с квалификационными требованиями по каждой специальности;
- 4) организацию и своевременное осуществление необходимых лечебно-диагностических, профилактических, противоэпидемических и карантинных мероприятий;
- 5) при наличии медицинских показаний оказание неотложной медицинской помощи, а в случае непосредственной угрозы жизни – направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую экстренную специализированную медицинскую помощь;
- 6) назначение и обеспечение лекарственными препаратами (отдельных категорий граждан) и медицинскими изделиями в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке (приложения 2, 3, 10 к Территориальной программе госгарантий);
- 7) оформление первичной медицинской документации;
- 8) предоставление пациенту необходимой информации о состоянии его здоровья и разъяснение порядка проведения лечебно-диагностических и профилактических мероприятий;
- 9) предоставление пациенту необходимых документов, обеспечивающих

возможность лечения амбулаторно или на дому, в том числе в условиях стационара на дому (рецепты, справки, листок временной нетрудоспособности, направления на лечебно-диагностические процедуры и иное);

10) объем первичной медико-санитарной помощи на дому включает все вышеперечисленные мероприятия, за исключением мероприятий, проведение которых возможно только в условиях поликлиники.

93. Направление пациента на плановую госпитализацию в стационары круглосуточного пребывания и дневные стационары осуществляется при наличии медицинских показаний лечащим врачом или врачом-специалистом в порядке очереди с регистрацией даты предполагаемой госпитализации в журнале ожидания, в том числе с использованием единого информационного ресурса. В направлении указываются цель плановой госпитализации, данные объективного обследования, результаты лабораторных и инструментальных исследований, выполненных на догоспитальном этапе. Направление пациента на госпитализацию по экстренным показаниям осуществляется незамедлительно.

Условия предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи

94. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

95. 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.

96. Госпитализация в условиях обеспечения круглосуточного медицинского наблюдения и лечения (стационарно) осуществляется по направлению лечащего врача или врача-специалиста амбулаторно-поликлинической медицинской организации в соответствии с медицинскими показаниями, требующими госпитального режима, проведения интенсивных методов лечения и круглосуточного наблюдения врача, медицинских работников скорой медицинской помощи по срочным медицинским показаниям, а также при самостоятельном обращении пациента для оказания экстренной медицинской помощи при наличии показаний к госпитализации.

97. Оказание плановой специализированной медицинской помощи в условиях стационара осуществляется по направлению медицинской организации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и маршрутизацией пациентов по профилям медицинской помощи, установленными правовыми актами Российской Федерации и правовыми актами Удмуртской Республики, с учетом установленного Территориальной программой госгарантий периода ожидания.

98. 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 требования законодательства Российской Федерации о персональных данных.

99. Срок ожидания оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме не должен превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки), а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не должен превышать 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния).

100. Высокотехнологичная медицинская помощь жителям Удмуртской Республики оказывается в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, органам государственной власти других субъектов Российской Федерации и в медицинских организациях в Удмуртской Республике, имеющих лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

101. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется согласно порядку, установленному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2014 года № 930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы».

102. Срок ожидания высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с утвержденным Правительством Российской Федерации перечнем видов высокотехнологичной медицинской 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».

103. В случае госпитализации в плановом порядке обязательно наличие направления с данными догоспитального обследования.

104. Проведение диагностических исследований и лечебных процедур после осмотра лечащим и дежурным врачом стационара начинается с первого дня госпитализации.

105. 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.

106. 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).

Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях

107. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях:

1) размещение пациентов в палатах на три и более мест с соблюдением действующих санитарно-гигиенических требований и норм;

2) размещение пациентов, имеющих медицинские и (или) эпидемиологические 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)», в маломестных палатах или боксах с соблюдением правил и нормативов бесплатно. Обязательным условием пребывания в маломестной палате (боксе) является изоляция больных от внешних воздействующих факторов, а в случае инфекционных заболеваний – предупреждение заражения окружающих, соблюдение действующих санитарно-гигиенических норм и правил при уборке и дезинфекции помещений и окружающих предметов в маломестных палатах, наличие не менее двух туалетных и одной ванной комнаты на отделение;

3) предоставление больным поста индивидуального ухода по медицинским показаниям;

4) предоставление права одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю 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, а именно: при совместном пребывании с госпитализированным больным ребенком в возрасте до четырех лет включительно, а с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний (по заключению врачебной комиссии о необходимости осуществления индивидуального ухода и в иных исключительных случаях) с предоставлением бесплатного питания и спального места;

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

6) обеспечение больных лечебным питанием, в том числе специализированным лечебным питанием, по назначению врача, в соответствии с законодательством Российской Федерации (за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов питания, по

желанию пациента);

7) обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями в соответствии со стандартами медицинской помощи, федеральными клиническими рекомендациями, приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации по основному заболеванию и по сопутствующему, влияющему на течение основного, осуществляется бесплатно за счет средств, оплачиваемых по основному заболеванию;

8) назначение и применение лекарственных препаратов, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, осуществляется бесплатно на основании решения врачебной комиссии медицинской организации при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям);

9) в случае нарушения больничного режима пациент может быть выписан из стационара досрочно с соответствующими отметками в медицинской документации при условии отсутствия угрозы для здоровья и жизни пациента, отсутствия необходимости изоляции по эпидемиологическим показаниям.

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

108. 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.

109. Медицинский работник, сопровождающий пациента, осуществляет доставку медицинской документации пациента в другую медицинскую организацию, после проведения необходимых диагностических исследований и консультаций обеспечивает сопровождение пациента и доставку медицинской документации обратно в медицинскую организацию, где пациент находится на стационарном лечении.

110. При невозможности проведения пациенту требующихся специальных методов диагностики и лечения в медицинской организации, куда он был госпитализирован по экстренным показаниям, при отсутствии у медицинской организации лицензии на медицинскую помощь необходимого профиля осуществляется перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня либо в ту медицинскую организацию, где необходимые медицинские услуги могут быть оказаны в полном объеме.

111. Перевод пациента (медицинская эвакуация) осуществляется по медицинским показаниям в максимально короткие сроки при условии его транспортабельности санитарным транспортом медицинской организации в сопровождении медицинского работника до места назначения, службой скорой медицинской помощи или санитарным транспортом республиканского центра экстренной медицинской помощи бюджетного учреждения здравоохранения Удмуртской Республики «Первая республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» – в случае вызова специалистов для оказания скорой специализированной медицинской помощи.

112. Транспортировка (санитарная эвакуация) осуществляется по предварительной договоренности с медицинской организацией, предоставляющей медицинскую услугу.

Условия предоставления первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров

113. Дневные стационары могут организовываться в виде:

- 1) дневного стационара в амбулаторно-поликлинической медицинской организации;
- 2) дневного стационара в медицинской организации в структуре круглосуточного стационара;
- 3) стационара на дому.

114. Условия оказания медицинской помощи в дневных стационарах всех типов:

1) показанием для направления пациента в дневной стационар является необходимость проведения пациенту активных лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, медицинского наблюдения в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе после выписки из стационара круглосуточного пребывания;

2) срок ожидания госпитализации в дневные стационары не должен превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию в зависимости от состояния больного и характера течения заболевания; организация работы дневного стационара может быть в одно- или двухсменном режиме;

3) лечащий врач определяет условия оказания стационарозамещающей помощи в зависимости от конкретного заболевания, состояния пациента, возможности посещения больным медицинской организации.

115. В дневном стационаре в условиях медицинской организации больному предоставляются:

- 1) в дневном стационаре в амбулаторно-поликлинической медицинской организации – место (койка);
- 2) в дневном стационаре в структуре круглосуточного стационара – койка на период проведения лечебно-диагностических или реабилитационных мероприятий;

3) ежедневное наблюдение лечащего врача, диагностика и лечение заболевания, за исключением выходных и праздничных дней (не более двух);

4) обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями в соответствии со стандартами медицинской помощи, федеральными клиническими рекомендациями, приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

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

117. При оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров обеспечение пациентов лечебным питанием не предусматривается, за исключением дневных стационаров психиатрического и фтизиатрического профилей, при этом в дневных стационарах должно быть предусмотрено место для приема пищи пациентами.

Условия предоставления паллиативной медицинской помощи

118. Паллиативная медицинская помощь предоставляется:

1) в медицинских организациях, имеющих лицензию на оказание паллиативной медицинской помощи;

2) медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию паллиативной медицинской помощи.

119. Паллиативная медицинская помощь в зависимости от состояния пациента может оказываться в амбулаторных условиях, в том числе на дому, и стационарно в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение.

120. Паллиативная медицинская помощь оказывается гражданам в соответствии с порядками оказания паллиативной медицинской помощи, утвержденными нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

121. Паллиативная медицинская помощь предусматривает оказание медицинской, психологической помощи больным с различными тяжелыми хроническими прогрессирующими заболеваниями в терминальной стадии с целью обеспечения необходимой симптоматической и обезболивающей терапии, оказания медико-социальной помощи, психосоциальной реабилитации, а также психологической поддержки родственников и обучения их уходу за пациентом.

Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами,
медицинскими изделиями, включенными в утвержденный
Правительством Российской Федерации перечень медицинских
изделий, имплантируемых в организм человека,
стоматологическими материалами, медицинскими расходными

материалами, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача

122. В соответствии со стандартами медицинской помощи, федеральными клиническими рекомендациями, приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации осуществляется бесплатное обеспечение граждан:

1) лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом «Об обращении лекарственных средств» и включенными в дополнительный перечень лекарственных препаратов для медицинского применения в рамках Территориальной программы госгарантий (приложение 10 к Территориальной программе госгарантий);

2) медицинскими изделиями, включенными в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 22 октября 2016 года № 2229-р (в редакции распоряжения Правительства Российской Федерации от 25 июля 2017 года № 1587-р);

3) медицинскими изделиями, стоматологическими материалами, лекарственными препаратами, включенными в перечень медицинских изделий, стоматологических материалов, лекарственных препаратов для оказания бесплатной стоматологической помощи в стоматологических поликлиниках и кабинетах (приложение 3 к Территориальной программе госгарантий);

4) донорской кровью и ее компонентами;

5) лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента;

6) реактивами, реагентами, тест-системами, диагностикумами, расходными материалами, дезинфицирующими средствами, необходимыми для выполнения диагностических и лечебных процедур.

123. При оказании скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями осуществляется бесплатно в соответствии со стандартами медицинской помощи, федеральными клиническими рекомендациями, приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

124. При оказании первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной форме в амбулаторных условиях и на дому обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в дополнительный перечень согласно приложению 10 к Территориальной программе госгарантий, осуществляется бесплатно. Обеспечение медицинскими изделиями, реактивами, реагентами, тест-системами,

диагностикумами, расходными материалами, дезинфицирующими средствами, необходимыми для проведения лечебно-диагностических процедур, в амбулаторных условиях осуществляется бесплатно по назначению лечащего врача и врачей-специалистов.

125. При оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в дополнительный перечень согласно приложению 10 к Территориальной программе госгарантий, медицинскими изделиями, реактивами, реагентами, тест-системами, диагностикумами, расходными материалами, дезинфицирующими средствами, необходимыми для проведения лечебно-диагностических процедур, осуществляется бесплатно в соответствии со стандартами медицинской помощи, федеральными клиническими рекомендациями, приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

126. При оказании стоматологической медицинской помощи в стоматологических поликлиниках и кабинетах в соответствии со стандартами медицинской помощи, федеральными клиническими рекомендациями, приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации осуществляется бесплатное обеспечение граждан медицинскими изделиями, стоматологическими материалами, лекарственными препаратами согласно приложению 3 к Территориальной программе госгарантий.

127. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в дополнительный перечень согласно приложению 10 к Территориальной программе госгарантий, медицинскими изделиями, реактивами, реагентами, тест-системами, диагностикумами, расходными материалами, дезинфицирующими средствами, необходимыми для проведения лечебно-диагностических процедур, осуществляется бесплатно в соответствии со стандартами медицинской помощи, федеральными клиническими рекомендациями, приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

128. Назначение и применение лекарственных препаратов, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, возможно на основании решения врачебной комиссии медицинской организации при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям).

129. Отдельные категории граждан, имеющие право на получение государственной социальной помощи в соответствии с Федеральным законом «О государственной социальной помощи», обеспечиваются в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а

также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов согласно перечню лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебной комиссии, перечню медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг, перечню специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, утверждаемых Правительством Российской Федерации.

130. Граждане обеспечиваются лекарственными препаратами согласно приложению 2 к Территориальной программе госгарантий в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Удмуртской Республики отпускаются по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой.

131. Граждане, включенные в региональный сегмент федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни, обеспечиваются бесплатными лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания.

132. Лекарственное обеспечение граждан, страдающих злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также граждан после трансплантации органов и (или) тканей осуществляется по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации.

133. Лекарственное обеспечение лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, осуществляется бесплатно согласно перечню диагностических средств и антивирусных лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации.

134. Обеспечение лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения, обеспечение антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами (второго ряда), применяемыми при лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностическими средствами для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя осуществляется в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденным Министерством

здравоохранения Российской Федерации.

135. Обеспечение донорской кровью и ее компонентами (эритроцитсодержащими, тромбоцитсодержащими, плазмой и ее составляющими) государственных медицинских организаций Удмуртской Республики, медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы госгарантий для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы госгарантий, осуществляется безвозмездно по заявкам медицинских организаций. Клиническое использование крови и компонентов крови осуществляется медицинскими организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, связанную с выполнением работ (услуг) по трансфузиологии. Непосредственное переливание компонентов крови больным производится лечащими врачами, прошедшими обучение по переливанию крови и компонентов крови.

136. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется бесплатное обеспечение больных, рожениц и родильниц лечебным питанием, включая специализированное лечебное питание, по назначению врача, в соответствии со стандартами медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента. Лечебное питание предоставляется не реже трех раз в день согласно физиологическим нормам, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

137. При оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров психиатрического и фтизиатрического профилей осуществляется бесплатное обеспечение пациентов лечебным питанием.

Условия и сроки диспансеризации для отдельных групп населения, профилактических осмотров несовершеннолетних

138. В рамках Территориальной программы госгарантий осуществляются:

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

2) 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;

3) профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних в соответствии с порядком, утвержденным Министерством здравоохранения

Российской Федерации

139. Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

140. Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации по месту прикрепления, где он получает первичную медико-санитарную помощь.

141. Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя (в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство), данного с соблюдением требований, установленных статьями 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации.

142. Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится 1 раз в 3 года в возрастные периоды, предусмотренные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 года № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», за исключением:

маммографии для женщин в возрасте от 51 года до 69 лет и исследования кала на скрытую кровь для граждан в возрасте от 49 лет до 73 лет, которые проводятся 1 раз в 2 года;

инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий).

Указанные категории граждан проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

143. В 2018 году диспансеризации подлежат граждане, родившиеся в 1919, 1922, 1925, 1928, 1931, 1934, 1937, 1940, 1943, 1946, 1949, 1952, 1955,

1958, 1961, 1964, 1967, 1970, 1973, 1976, 1982, 1985, 1988, 1991, 1994, 1997 годах.

144. Диспансеризация взрослого населения в каждом возрастном периоде человека проводится в два этапа (второй этап – при наличии показаний по результатам первого этапа) для определения по результатам диспансеризации группы состояния здоровья гражданина и планирования тактики его медицинского наблюдения.

145. Диспансеризация детского населения осуществляется медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведении диспансеризации 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.

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

147. Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

148. Необходимым предварительным условием проведения профилактического осмотра является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

149. Профилактические осмотры проводятся медицинскими организациями в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних согласно порядку, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации.

150. Возрастные периоды, в которые проводятся профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних: новорожденный; 1 раз в месяц до 1 года; 1 год 3 месяца; 1 год 6 месяцев; далее 1 раз в год с 2 до 17 лет.

VII. 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, а также медицинскую реабилитацию

151. Условиями предоставления детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, и детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, пребывающим в домах ребенка, стационарных учреждениях системы социальной защиты населения и образования (далее – организации для детей-сирот), медицинской помощи всех видов в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Удмуртской Республики являются:

1) в организациях для детей-сирот медицинская помощь осуществляется врачом-педиатром и врачами-специалистами, а также средним медицинским персоналом;

2) в случае возникновения у детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, острых заболеваний, обострений хронических заболеваний медицинская помощь детям оказывается в организациях для детей-сирот в виде доврачебной, первичной врачебной медико-санитарной помощи и первичной специализированной медико-санитарной помощи;

3) при наличии медицинских показаний врачи-педиатры организаций для детей-сирот направляют детей на консультации к врачам-специалистам медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу, врачам-специалистам, оказывающим специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную, врачам-специалистам, оказывающим помощь по медицинской реабилитации, доставка детей из организаций для детей-сирот на консультативный прием в детскую поликлинику, консультативную поликлинику, стационар осуществляется транспортом организации для детей-сирот в сопровождении сотрудника организации для детей-сирот;

4) прием детей из организаций для детей-сирот в детской поликлинике проводится в присутствии сопровождающего сотрудника из организации для детей-сирот при наличии выписки из учетной формы № 112-1/у-00 «Медицинская карта ребенка, воспитывающегося в доме ребенка», информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, подписанного законным представителем ребенка;

5) в случае возникновения неотложных и экстренных состояний медицинским персоналом в организациях для детей-сирот осуществляется оказание неотложной медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи (доврачебной и врачебной медицинской помощи), скорая медицинская помощь детям-сиротам оказывается станцией (отделением) скорой медицинской помощи по территориальному принципу, медицинская эвакуация в медицинские организации детей из организаций для детей-сирот в случае возникновения экстренных состояний осуществляется бригадой скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, ребенка

дополнительно сопровождает сотрудник организации для детей-сирот;

б) уход за детьми, госпитализированными в круглосуточные стационары медицинских организаций из организаций для детей-сирот, осуществляется средним и младшим медицинским персоналом медицинской организации, в которую госпитализирован ребенок.

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

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

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

154. 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.

155. При необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинская организация по решению врачебной комиссии направляет граждан с медицинским заключением в медицинские организации, 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.

IX. Нормативы объема медицинской помощи

156. Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Территориальной программе госгарантий определяются в единицах объема на 1 жителя в год, по Территориальной

программе ОМС – на 1 застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой госгарантий, согласно приложению 5 к Территориальной программе госгарантий.

157. Нормативы объема медицинской помощи на 2018 – 2020 годы составляют:

1) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках Территориальной программы ОМС, – 0,3 вызова на 1 застрахованное лицо, скорой специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, – 0,0012 вызова на 1 жителя;

2) 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 на 2018 – 2020 годы, – 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо (1 уровень – 1,14 посещения, 2 уровень – 0,95 посещения, 3 уровень – 0,26 посещения на 1 застрахованное лицо), за счет средств бюджета Удмуртской Республики на 2018 – 2020 годы – 0,7 посещения на 1 жителя (включая посещения по оказанию паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому);

3) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках Территориальной программы ОМС на 2018 – 2020 годы – 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 – 1,06 обращения, 2 уровень – 0,77 обращения, 3 уровень – 0,15 обращения на 1 застрахованное лицо), за счет средств бюджета Удмуртской Республики на 2018 – 2020 годы – 0,2 обращения на 1 жителя;

4) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках Территориальной программы ОМС на 2018 – 2020 годы – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо (1 уровень – 0,29 посещения, 2 уровень – 0,24 посещения, 3 уровень – 0,03 посещения на 1 застрахованное лицо);

5) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках Территориальной программы ОМС на 2018 год – 0,06025 случая лечения на 1 застрахованное лицо (1 уровень), на 2019 и 2020 годы – 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо (1 уровень), за счет средств бюджета Удмуртской Республики на 2018 – 2020 годы – 0,004 случая лечения на 1 жителя;

6) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС на 2018 год –

0,17306 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (1 уровень – 0,02886 случая госпитализации, 2 уровень – 0,09781 случая госпитализации, 3 уровень – 0,04639 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), на 2019 и 2020 годы – 0,17235 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 отделений медицинских организаций в рамках Территориальной программы ОМС на 2018 год – 0,048 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2019 год – 0,058 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,070 койко-дня на 1 застрахованное лицо (в том числе средний норматив объема для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0 – 17 лет с учетом реальной потребности: на 2018 год – 0,012 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2019 год – 0,014 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,017 койко-дня на 1 застрахованное лицо), за счет средств бюджета Удмуртской Республики на 2018 – 2020 годы – 0,016 случая госпитализации на 1 жителя;

7) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств бюджета Удмуртской Республики на 2018 – 2020 годы – 0,092 койко-дня на 1 жителя.

158. Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Территориальной программе госгарантий в расчете на 1 жителя составляет на 2018 – 2020 годы – 0,006 случая госпитализации.

159. 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 средств бюджета Удмуртской Республики.

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

161. 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.

162. 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.

163. В целях доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в сельской местности, предусмотрены дифференцированные объемы медицинской помощи с учетом использования телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи.

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

164. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Территориальной программы госгарантий на 2018 год составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 2424,81 рубля, на 1 вызов скорой специализированной медицинской помощи, оказываемой за счет средств бюджета Удмуртской Республики, – 13131,09 рубля;

2) на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Удмуртской Республики (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 362,92 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 493,23 рубля;

3) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Удмуртской Республики – 1039,27 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1381,79 рубля;

4) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 631,44 рубля;

5) на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Удмуртской Республики – 9161,44 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 16061,07 рубля;

6) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Удмуртской Республики – 49622,28 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 32602,66 рубля;

7) 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 – 2535,78 рубля;

8) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Удмуртской Республики – 564,97 рубля.

165. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Территориальной программы госгарантий на 2019 и 2020 годы составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 2509,94 рубля на 2019 год, 2606,08 рубля на 2020 год, на 1 вызов скорой специализированной медицинской помощи, оказываемой за счет средств бюджета Удмуртской Республики, – 13167,32 рубля на 2019 год, 13211,09 рубля на 2020 год;

2) на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Удмуртской Республики (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 345,94 рубля на 2019 год, 347,09 рубля на 2020 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 509,36 рубля на 2019 год, 527,56 рубля на 2020 год;

3) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Удмуртской Республики – 990,65 рубля на 2019 год, 993,94 рубля на 2020 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1426,81 рубля на 2019 год, 1477,82 рубля на 2020 год;

4) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 652,04 рубля на 2019 год, 675,36 рубля на 2020 год;

5) на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Удмуртской Республики – 8191,61 рубля на 2019 год, 8218,84 рубля на 2020 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 16801,3 рубля на 2019 год и 17494,12 рубля на 2020 год;

6) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Удмуртской Республики – 47532,92 рубля на 2019 год, 47690,92 рубля на 2020 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 34052,46 рубля на 2019 год, 35542,56 рубля на 2020 год;

7) 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 – 2639,33 рубля на 2019 год, 2756,50 рубля на 2020 год;

8) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, – 538,97 рубля на 2019 год, 540,76 рубля на 2020 год.

166. Подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Территориальной программой госгарантий, отражают размер бюджетных ассигнований и средств обязательного медицинского страхования, необходимых для компенсации затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на 1 человека в год (без учета расходов федерального бюджета), и составляют в 2018 году 13744,88 рубля, в 2019 году –

13895,35 рубля, в 2020 году – 14449,62 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование Территориальной программы ОМС в 2018 году – 11701,78 рубля, в 2019 году – 12134,08 рубля, в 2020 году – 12622,84 рубля согласно приложениям 4 и 5 к Территориальной программе госгарантий.

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

167. В соответствии со статьей 11 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в 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.

168. Главным критерием экстренности медицинской помощи является наличие угрожающих жизни состояний.

169. Расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы госгарантий, подлежат возмещению согласно законодательству Российской Федерации в соответствии с нормативами финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, утвержденными Территориальной программой госгарантий.

**ХII. Целевые значения критериев доступности и качества
медицинской помощи, оказываемой в рамках
Территориальной программы госгарантий**

№ п/п	Критерии доступности и качества медицинской помощи	Период		
		2018 год	2019 год	2020 год
		значения		
	Критерии качества			
1	удовлетворенность населения медицинской помощью (в процентах), в том числе:	75,0	75,0	75,0
	городское население	75,0	75,0	75,0
	сельское население	75,0	75,0	75,0
2	смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	606,4	606,3	606,2
3	доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в	42,7	42,6	42,5

	общем количестве умерших в трудоспособном возрасте			
4	материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми)	18,0	18,0	16,0
5	младенческая смертность (на 1000 человек, родившихся живыми), в том числе:	5,1	5,0	5,0
	в городской местности	4,9	4,8	4,8
	в сельской местности	5,3	5,1	5,1
6	доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	16,3	16,2	16,1
7	смертность детей в возрасте 0 – 4 лет (на 1000 родившихся живыми)	214,9	214,8	214,7
8	смертность населения (число умерших на 1000 человек населения), в том числе:	11,8	11,6	11,4
	городское население	11,4	11,3	11,2
	сельское население	12,2	11,9	11,6
9	доля умерших в возрасте 0 – 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 4 лет	18,9	18,8	18,7
10	смертность детей в возрасте 0 – 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	74,0	74,0	74,0
11	доля умерших в возрасте 0 – 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 17 лет	28,9	28,7	28,5
12	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	55,9	55,9	55,9
13	доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года	4,0	4,0	4,0
14	доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	56,3	56,5	56,7
15	доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	50,0	51,0	51,0
16	доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	25,0	25,0	25,0
17	доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым	25,0	25,0	25,0

	инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению			
18	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, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	16,0	16,0	16,0
19	доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	35,0	35,0	35,0
20	доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, имеющих показания к ее проведению	5,0	5,0	5,0
21	количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы госгарантий	0,09 0,01	0,09 0,01	0,09 0,01
	Критерии доступности			
22	обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), включая:	38,4	36,9	37,5
	городское население	33,2	33,0	33,0
	сельское население,	22,6	22,3	22,3
	в том числе оказывающими медицинскую помощь:			
	в амбулаторных условиях	19,4	18,4	18,4
	в стационарных условиях	13,8	13,3	13,3
23	обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения), включая:	109,4	109,6	109,6
	городское население	115,4	115,6	115,6
	сельское население,	89,6	89,8	89,8
	в том числе оказывающим медицинскую помощь:			
	в амбулаторных условиях	54,8	55,0	55,0
	в стационарных условиях	43,4	43,6	43,6
24	доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу госгарантий	8,1	8,1	8,1
25	доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу госгарантий	2,6	2,6	2,6

26	доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе проживающих:	95,0	95,0	95,0
	в городской местности	98,5	98,5	98,5
	сельской местности	97,7	97,7	97,7
27	доля пациентов, получивших специализированную 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 ОМС	0,33	0,33	0,33
28	число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения	230,8	230,8	230,8
29	доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	13,0	10,0	7,0
30	доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению	4,8	4,8	4,8
31	доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение в общем количестве женщин с бесплодием	20,0	20,0	20,0

