



ПОСТАНОВЛЕНИЕ АДМИНИСТРАЦИИ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

10 декабря 2018 года

г. Липецк

№ 634

Об утверждении Программы
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
на территории Липецкой области
медицинской помощи на 2019 год
и на плановый период 2020 и 2021 годов

На основании Устава Липецкой области, в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 года № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» администрация Липецкой области постановляет:

Утвердить Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (приложение).

Исполняющий обязанности
главы администрации Липецкой области

Ю.Н. Божко

Приложение
к постановлению
администрации Липецкой области
«Об утверждении Программы
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
на территории Липецкой области
медицинской помощи на 2019 год и на
плановый период 2020 и 2021 годов»

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ
ГРАЖДАН НА ТЕРРИТОРИИ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2019 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ
ПЕРИОД 2020 и 2021 ГОДОВ**

I. Общие положения

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (далее – Программа) разработана в целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи.

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

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

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

В рамках Программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой

в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.

Понятие «медицинская организация» используется в Программе в значении, определенном в Федеральных законах от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

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

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

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

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

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

Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, согласно приложению к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 года № 1506.

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

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается медицинскими организациями государственной системы здравоохранения бесплатно.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

плановая – медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не

сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи медицинские организации, участвующие в реализации Программы, распределены по следующим уровням:

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 профиль;

и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь;

и (или) паллиативную медицинскую помощь;

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);

третий уровень – медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь.

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.

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

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

при следующих заболеваниях и состояниях:

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

Гражданин имеет право на бесплатный профилактический медицинский осмотр не реже одного раза в год.

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

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

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

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

углубленное медицинское обследование – несовершеннолетние, систематически занимающиеся спортом в государственных и муниципальных детско-юношеских спортивных школах, и спортсмены, входящие в сборные команды Липецкой области (в возрасте до 18 лет и старше);

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. Базовая программа обязательного медицинского страхования

Базовая программа обязательного медицинского страхования является составной частью Программы.

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

гражданам (застрахованным лицам) оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная (в соответствии с разделом I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи), в следующих страховых случаях:

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

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);

болезни мочеполовой системы;

болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних

причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период и аборты;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение:

профилактических мероприятий, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями (в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования), кроме контингента граждан, подлежащих соответствующим медицинским осмотрам, порядок и условия проведения которых регламентируются законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации;

мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара;

аудиологического скрининга – новорожденные дети и дети первого года жизни;

применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи по поводу заболеваний и состояний, включенных в перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно в рамках территориальной программы государственных гарантий, при постановке граждан на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки

солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе (в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования).

При проведении обязательных диагностических исследований учитываются результаты таких исследований, проведенных застрахованным лицам в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

За счет средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение:

медицинской помощи в случае выявления заболевания, включенного в базовую программу обязательного медицинского страхования, в рамках проведения обязательных диагностических исследований при постановке граждан на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по 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;

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

медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятием физической культурой и спортом за исключением проведения медицинского наблюдения и контроля за состоянием здоровья лиц, занимающихся спортом и выступающих на соревнованиях в составе сборных команд, оценка уровня их физического развития, выявление состояний и заболеваний, являющихся противопоказаниями к занятиям спортом.

За счет средств обязательного медицинского страхования осуществляется:

доабортное консультирование беременных женщин медицинскими психологами (психологами, специалистами по социальной работе), а также оказание медицинской помощи в стационарных условиях в отделениях акушерского (сестринского) ухода женщинам в период беременности, проживающим в районах, отдаленных от акушерских стационаров и не имеющих прямых показаний для направления в отделение патологии беременности, но нуждающихся в медицинском наблюдении для предотвращения развития возможных осложнений;

проведение гистологических и цитологических исследований пациентов патологоанатомическими отделениями многопрофильных медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования;

проведение мероприятий в рамках национального календаря профилактических прививок, за исключением стоимости иммунобиологических лекарственных препаратов (вакцин и сывороток).

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

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» тарифным соглашением между управлением здравоохранения Липецкой области, территориальным фондом обязательного медицинского страхования Липецкой области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональными союзами медицинских работников или их объединений (ассоциаций), представители которых включены в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Липецкой области.

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

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

**Способы оплаты медицинской помощи в сфере
обязательного медицинского страхования**

Таблица 1

№ п/п	Форма медицинской помощи	Способ оплаты
1.	Медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях)	За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний; за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, по нормативам финансовых затрат на законченный случай лечения заболевания по методам высокотехнологичной медицинской помощи
2.	Медицинская помощь в условиях дневного стационара	За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний; за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе
3.	Медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях	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); за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) – для медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, по видам медицинской помощи, не включенным в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц, а так же при оплате медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами Липецкой области
4.	Скорая медицинская помощь, оказанная вне медицинской организации	По подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за единицу объема – за вызов скорой медицинской помощи

V. Финансовое обеспечение Программы

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

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам оказывается медицинская помощь при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе IV Программы;

осуществляется финансовое обеспечение мероприятий, указанных в разделе IV Программы.

В дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования видов и условий оказания медицинской помощи, за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования, осуществляется финансовое обеспечение:

мероприятий по оказанию скорой медицинской помощи больным психоневрологического профиля,

пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими консультациями, а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторном звене при заболеваниях, передаваемых половым путем, профпатологии, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ;

диспансерного наблюдения граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и болезнями, представляющими опасность для окружающих;

предоставление государственных услуг (работ), предусмотренных стандартами и порядками оказания медицинской помощи, в патологоанатомических отделениях многопрофильных медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования.

В соответствии со статьей 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

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

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, в том числе гражданам Российской Федерации, не подлежащим в соответствии с законодательством Российской Федерации обязательному медицинскому страхованию, гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, оказанная в экстренной форме, в том числе медицинскими организациями, не участвующими в реализации Программы, а также специализированная санитарно-авиационная эвакуация;

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

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

высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в учреждениях здравоохранения области в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи;

медицинская помощь, предоставление медицинских и иных услуг в центре по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, врачебно-физкультурном диспансере, центре медицинской профилактики, мобилизационном центре «Резерв», бюро судебно-медицинской экспертизы, медицинском информационно-аналитическом центре, станции переливания крови, детских, в том числе для детей с родителями, и специализированных санаториях, специализированном доме ребенка, региональном центре первичной медико-санитарной помощи;

медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятием физической культурой и спортом несовершеннолетних во врачебно-физкультурных диспансерах;

углубленное медицинское обследование несовершеннолетних, систематически занимающихся спортом в государственных и муниципальных детско-юношеских спортивных школах, и спортсменов, входящих в сборные команды Липецкой области (в возрасте до 18 лет и старше);

медицинская реабилитация работающих граждан в санаторно-курортные организации (за исключением ведомственных учреждений, финансируемых за счет средств федерального бюджета), сроком до 24 дней после стационарного лечения острого инфаркта миокарда, операций на сердце и магистральных сосудах, острого нарушения мозгового кровообращения;

диспансерное наблюдение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих,

а также лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями (в части видов медицинской помощи и при заболеваниях не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования);

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

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

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

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

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

по проведению обязательных диагностических исследований и оказанию медицинской помощи по поводу заболеваний и состояний, включенных в перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно в рамках территориальной программы государственных гарантий, при постановке граждан на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского

освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе (в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, не входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования), и незастрахованным лицам (в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования);

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

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

обеспечение лекарственными препаратами 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;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой;

обеспечение туберкулином, диаскинтестом в целях проведения диагностики туберкулеза;

обеспечение иммунобиологическими препаратами (вакцинами и сыворотками) в целях проведения профилактических прививок в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний;

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

Стоимость Программы по источникам финансового обеспечения
на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов

Таблица 2

№ п/п	Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных	2019 год	Плановый период	
			2020 год	2021 год

	гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	утвержденная стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
1.	Стоимость территориальной программы государственных гарантий, всего (сумма строк 2+3), в том числе:	17 766 224,2	15 141,82	18 413 753,2	15 696,65	19 314 127,2	16 474,22
2.	Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации <*>	3 908 887,4	3 415,81	3 644 482,0	3 198,97	3 664 680,4	3 231,74
3.	Стоимость территориальной программы ОМС, всего <*> (сумма строк 4+8):	13 857 336,8	11 726,01	14 769 271,2	12 497,68	15 649 446,8	13 242,48
4.	1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы <*> (сумма строк 5+6+7) в том числе:	13 774 044,8	11 655,53	14 682 937,1	12 424,62	15 563 112,7	13 169,42
5.	1.1. субвенции из бюджета ФОМС <*>	13 774 044,8	11 655,53	14 682 937,1	12 424,62	15 563 112,7	13 169,42
6.	1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	0	0	0	0	0	0
7.	1.3. прочие поступления	0	0	0	0	0	0
8.	2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, из них:	83 292,0	70,48	86 334,1	73,06	86 334,1	73,06
9.	2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	83 292,0	70,48	86 334,1	73,06	86 334,1	73,06
10.	2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального	0	0	0	0	0	0

фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования							
---	--	--	--	--	--	--	--

<*> без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 6 и 10).

<***> без учета расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные вопросы» и расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Таблица 3

№ п/п	Справочно	2019 год		2020 год		2021 год	
		всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)
1.	Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	88 130,0	74,58	88 130,0	74,58	88 130,0	74,58
2.	На софинансирование расходов медицинских организаций государственной системы здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала	82 841,4	70,10	233 634,2	197,70	339 638,1	287,40

Утвержденная стоимость Программы по условиям ее оказания на 2019 год

Таблица 4

№ п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
1.	Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта РФ, в том числе <*>:	x	x	x	3 189,77	x	3 650 218,6	x	20,5
2.	1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС	вызов	0,005	4 401,08	22,15	x	25 345,8	x	x
3.	из строки 2: лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	вызов	0,004	2 314,0	9,26	x	10 595,8	x	x
4.	2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях всего, в том числе:	x	x	x	402,38	x	460 462,7	x	x
5.	- с профилактической и иными целями	посещение	0,58	440,50	255,49	x	292 370,0	x	x
6.	- в связи с заболеваниями	обращение	0,115	1 277,30	146,89	x	168 092,7	x	x
7.	из строки 4: лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, в том числе:	x	x	x	0,32	x	367,9	x	x
8.	- с профилактической и иными целями	посещение	0,0004	473,80	0,19	x	218,0	x	x
9.	- в связи с заболеваниями	обращение	0,0001	1 314,80	0,13	x	149,9	x	x

10.	3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	случай госпитализации	0,0146	75 560,80	1 103,22	x	1 262 469,9	x	x
11.	из строки 10: медицинская реабилитация в стационарных условиях для детей в возрасте 0 - 17 лет	случай госпитализации	0,001	34 656,60	34,65	x	39 647,2	x	x
12.	из строки 10: лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	случай госпитализации	0,0003	32 082,20	9,64	x	11 036,3	x	x
13.	4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара	случай лечения	0,0032	13 045,50	41,75	x	47 772,6	x	x
14.	из строки 13: лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	случай лечения	x	x	x	x	x	x	x
15.	5. Паллиативная медицинская помощь	койко-день	0,110	2 022,90	222,38	x	254 480,8	x	x
16.	6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	x	x	x	1 341,09	x	1 534 686,8	x	x
17.	7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	случай госпитализации	x	x	56,80	x	65 000,0	x	x
18.	Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС <*>, в том числе на приобретение:	x	x	x	226,04	x	258 668,8	x	1,5
19.	- санитарного транспорта	x	x	x	x	x	x	x	x
20.	- компьютерных томографов	x	x	x	x	x	x	x	x
21.	- магнитно-резонансных томографов	x	x	x	x	x	x	x	x
22.	- иного медицинского оборудования	x	x	x	226,04	x	258 668,8	x	x
23.	Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	x	x	x	x	11 726,01	x	13 857 336,8	78,0
24.	1. Скорая медицинская помощь (сумма строк 41 +55)	вызов	0,311	2 314,00	x	720,59	x	851 567,8	x
25.	2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях всего (сумма строк 42 + 56),	x	x	x	x	4 104,57	x	4 850 631,3	x

	в том числе:								
26.	- с профилактической и иными целями (сумма строк 43 + 57)	посещение	2,93	473,80	x	1 389,71	x	1 642 309,0	x
27.	из строки 26: проведение профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию (сумма строк 44 + 58)	посещение	0,79	1 019,70	x	805,56	x	951 982,7	x
28.	- по неотложной медицинской помощи (сумма строк 45 + 59)	посещение	0,56	601,40	x	336,78	x	397 998,1	x
29.	- в связи с заболеваниями (сумма строк 46 + 60)	обращение	1,784	1 332,71	x	2 378,08	x	2 810 324,2	x
30.	3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 47 + 61), в том числе:	случай госпитализации	0,17443	32 082,20	x	5 596,12	x	6 613 264,3	x
31.	- медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 48 + 62)	случай госпитализации	0,0091	76 708,50	x	698,05	x	824 923,2	x
32.	- медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 49 + 63)	случай госпитализации	0,004	34 656,60	x	138,63	x	163 821,7	x
33.	- высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 50 + 64)	случай госпитализации	0,003	151 322,35	x	441,77	x	522 062,1	x
34.	4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 51 + 65), в том числе:	случай лечения	0,062	19 266,10	x	1 194,50	x	1 411 607,9	x
35.	- медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 52 + 66)	случай лечения	0,00631	70 586,60	x	445,41	x	526 364,3	x
36.	- при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 53 + 67)	случай	0,000478	113 907,50	x	54,46	x	64 357,7	x
37.	5. Паллиативная медицинская помощь <***> (равно строке 68)	койко-день	0	0	x	0	x	0	x
38.	6. Затраты на ведение дела страховыми медицинскими организациями	x	x	x	x	110,23	x	130 265,5	x
39.	7. Иные расходы (равно строке 69)	x	x	x	x	0	x	0	x
40.	из строки 23:	x	x	x	x	11 545,30	x	13 643 779,3	x

	1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам, в том числе:								
41.	1.1. скорая медицинская помощь	вызов	0,3	2 314,00	x	694,20	x	820 377,8	x
42.	1.2. медицинская помощь в амбулаторных условиях всего, в том числе:	x	x	x	x	4 060,48	x	4 798 529,3	x
43.	- с профилактической и иными целями	посещение	2,88	473,80	x	1 364,54	x	1 612 565,0	x
44.	из строки 43: проведение профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	посещение	0,79	1 019,70	x	805,56	x	951 982,7	x
45.	- по неотложной медицинской помощи	посещение	0,56	601,40	x	336,78	x	397 998,1	x
46.	- в связи с заболеваниями	обращение	1,77	1 332,86	x	2 359,16	x	2 787 966,2	x
47.	1.3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	случай госпитализации	0,17443	32 082,20	x	5 596,12	x	6 613 264,3	x
48.	- медицинская помощь по профилю «онкология»	случай госпитализации	0,0091	76 708,50	x	698,05	x	824 923,2	x
49.	- медицинская реабилитация в стационарных условиях	случай госпитализации	0,004	34 656,60	x	138,63	x	163 821,7	x
50.	- высокотехнологичная медицинская помощь	случай госпитализации	0,003	151 322,35	x	441,77	x	522 062,1	x
51.	1.4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	случай лечения	0,062	19 266,10	x	1 194,50	x	1 411 607,9	x
52.	- медицинская помощь по профилю «онкология»	случай лечения	0,00631	70 586,60	x	445,41	x	526 364,3	x
53.	- при экстракорпоральном оплодотворении	случай	0,000478	113 907,50	x	54,46	x	64 357,7	x
54.	2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы всего, в том числе:	x	x	x	x	70,48	x	83 292,0	x
55.	2.1. скорая медицинская помощь	вызов	0,011	2 314,00	x	26,39	x	31 190,0	x
56.	2.2. медицинская помощь в амбулаторных условиях:	x	x	x	x	44,09	x	52 102,0	x

57.	- с профилактической и иными целями	посещение	0,05	473,80	x	25,17	x	29 744,0	x
58.	из строки 57: проведение профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	посещение	0	0	x	0	x	0	x
59.	- по неотложной медицинской помощи	посещение	0	0	x	0	x	0	x
60.	- в связи с заболеваниями	обращение	0,014	1 314,80	x	18,92	x	22 358,0	x
61.	2.3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	случай госпитализации	0	0	x	0	x	0	x
62.	- медицинская помощь по профилю «онкология»	случай госпитализации	0	0	x	0	x	0	x
63.	- медицинская реабилитация в стационарных условиях	случай госпитализации	0	0	x	0	x	0	x
64.	- высокотехнологичная медицинская помощь	случай госпитализации	0	0	x	0	x	0	x
65.	2.4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	случай лечения	0	0	x	0	x	0	x
66.	- медицинская помощь по профилю «онкология»	случай лечения	0	0	x	0	x	0	x
67.	- при экстракорпоральном оплодотворении	случай	0	0	x	0	x	0	x
68.	2.5. паллиативная медицинская помощь	койко-день	0	0	x	0	x	0	x
69.	2.6. иные расходы	x	x	x	x	0	x	0	x
70.	ИТОГО (сумма строк 1 + 18 + 23)	x	x	x	3 415,81	11 726,01	3 908 887,4	13 857 336,8	100,0

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

<***> указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх ТПОМС.

<****> в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта РФ.

Утвержденная стоимость Программы по условиям ее оказания на 2020 год

Таблица 5

№ п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
1.	Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта РФ, в том числе <*>:	x	x	x	3 198,97	x	3 644 482,0	x	19,8
2.	1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС	вызов	0,005	4 542,39	22,25	x	25 346,5	x	x
3.	из строки 2: лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	вызов	0,004	2 408,30	9,30	x	10 596,5	x	x
4.	2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях всего, в том числе:	x	x	x	417,65	x	475 807,3	x	x
5.	- с профилактической и иными целями	посещение	0,58	457,20	265,18	x	302 106,3	x	x
6.	- в связи с заболеваниями	обращение	0,115	1 325,80	152,47	x	173 701,0	x	x
7.	из строки 4: лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, в том числе:	x	x	x	0,34	x	383,0	x	x
8.	- с профилактической и иными целями	посещение	0,0004	499,70	0,20	x	227,8	x	x
9.	- в связи с заболеваниями	обращение	0,0001	1 362,50	0,14	x	155,2	x	x

10.	3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	случай госпитализации	0,0146	78 432,10	1 145,09	x	1 304 561,1	x	x
11.	из строки 10: медицинская реабилитация в стационарных условиях для детей в возрасте 0 - 17 лет	случай госпитализации	0,0013	34 928,10	44,18	x	50 331,4	x	x
12.	из строки 10: лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	случай госпитализации	0,0003	34 986,00	9,67	x	11 020,5	x	x
13.	4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара	случай лечения	0,0032	13 541,20	43,34	x	49 371,2	x	x
14.	из строки 13: лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	случай лечения	x	x	x	x	x	x	x
15.	5. Паллиативная медицинская помощь	койко-день	0,110	2 099,80	231,86	x	264 154,9	x	x
16.	6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	x	x	x	1 281,73	x	1 460 241,0	x	x
17.	7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	случай госпитализации	x	x	57,05	x	65 000,0	x	x
18.	Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС <***>, в том числе на приобретение:	x	x	x	x	x	x	x	x
19.	- санитарного транспорта	x	x	x	x	x	x	x	x
20.	- компьютерных томографов	x	x	x	x	x	x	x	x
21.	- магнитно-резонансных томографов	x	x	x	x	x	x	x	x
22.	- иного медицинского оборудования	x	x	x	x	x	x	x	x
23.	Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	x	x	x	x	12 497,68	x	14 769 271,2	80,2
24.	1. Скорая медицинская помощь (сумма строк 41 +55)	вызов	0,301	2 408,30	x	725,88	x	857 812,4	x
25.	2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях всего (сумма строк 42 + 56),	x	x	x	x	4 265,69	x	5 041 027,1	x

	в том числе:								
26.	- с профилактической и иными целями (сумма строк 43 +57)	посещение	2,953	499,70	x	1 475,37	x	1 743 536,8	x
27.	из строки 26: проведение профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию (сумма строк 44 + 58)	посещение	0,808	1 055,70	x	853,01	x	1 008 048,9	x
28.	- по неотложной медицинской помощи (сумма строк 45 + 59)	посещение	0,54	616,10	x	332,69	x	393 164,8	x
29.	- в связи с заболеваниями (сумма строк 46 + 60)	обращение	1,784	1 377,44	x	2 457,63	x	2 904 325,5	x
30.	3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 47 + 61), в том числе:	случай госпитализации	0,17557	34 986,00	x	6 142,50	x	7 258 965,3	x
31.	- медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 48 + 62)	случай госпитализации	0,01023	99 208,90	x	1 014,87	x	1 199 336,40	x
32.	- медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 49 + 63)	случай госпитализации	0,005	34 928,10	x	174,65	x	206 390,1	x
33.	- высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 50 + 64)	случай госпитализации	0,003	164 949,88	x	484,90	x	573 035,9	x
34.	4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 51 + 65), в том числе:	случай лечения	0,062	20 112,90	x	1 247,00	x	1 473 652,1	x
35.	- медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 52 + 66)	случай лечения	0,0065	74 796,00	x	486,15	x	574 508,1	x
36.	- при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 53 + 67)	случай	0,000492	118 691,60	x	58,35	x	68 959,8	x
37.	5. Паллиативная медицинская помощь <***> (равно строке 68)	койко-день	0	0	x	0	x	0	x
38.	6. Затраты на ведение дела страховыми медицинскими организациями	x	x	x	x	116,61	x	137 814,3	x
39.	7. Иные расходы (равно строке 69)	x	x	x	x	0	x	0	x
40.	из строки 23:	x	x	x	x	12 308,01	x	14 545 122,8	x

	1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам, в том числе:								
41.	1.1. скорая медицинская помощь	вызов	0,29	2 408,30	x	698,41	x	825 351,0	x
42.	1.2. медицинская помощь в амбулаторных условиях всего, в том числе:	x	x	x	x	4 220,1	x	4 987 154,4	x
43.	- с профилактической и иными целями	посещение	2,9	499,70	x	1 449,13	x	1 712 525,4	x
44.	из строки 43: проведение профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	посещение	0,808	1 055,70	x	853,01	x	1 008 048,9	x
45.	- по неотложной медицинской помощи	посещение	0,54	616,10	x	332,69	x	393 164,8	x
46.	- в связи с заболеваниями	обращение	1,77	1 377,56	x	2 438,28	x	2 881 464,2	x
47.	1.3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	случай госпитализации	0,17557	34 986,00	x	6 142,50	x	7 258 965,3	x
48.	- медицинская помощь по профилю «онкология»	случай госпитализации	0,01023	99 208,90	x	1 014,87	x	1 199 336,40	x
49.	- медицинская реабилитация в стационарных условиях	случай госпитализации	0,005	34 928,10	x	174,65	x	206 390,1	x
50.	- высокотехнологичная медицинская помощь	случай госпитализации	0,003	164 949,88	x	484,90	x	573 035,9	x
51.	1.4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	случай лечения	0,062	20 112,90	x	1 247,00	x	1 473 652,1	x
52.	- медицинская помощь по профилю «онкология»	случай лечения	0,0065	74 796,00	x	486,15	x	574 508,1	x
53.	- при экстракорпоральном оплодотворении	случай	0,000492	118 691,60	x	58,35	x	68 959,8	x
54.	2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы всего, в том числе:	x	x	x	x	73,06	x	86 334,1	x
55.	2.1. скорая медицинская помощь	вызов	0,011	2 408,30	x	27,47	x	32 461,4	x
56.	2.2. медицинская помощь в амбулаторных условиях:	x	x	x	x	45,59	x	53 872,7	x

57.	- с профилактической и иными целями	посещение	0,053	499,70	x	26,24	x	31 011,4	x
58.	из строки 57: проведение профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	посещение	0	0	x	0	x	0	x
59.	- по неотложной медицинской помощи	посещение	0	0	x	0	x	0	x
60.	- в связи с заболеваниями	обращение	0,014	1 362,50	x	19,35	x	22 861,3	x
61.	2.3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	случай госпитализации	0	0	x	0	x	0	x
62.	- для медицинской помощи по профилю «онкология»	случай госпитализации	0	0	x	0	x	0	x
63.	- медицинская реабилитация в стационарных условиях	случай госпитализации	0	0	x	0	x	0	x
64.	- высокотехнологичная медицинская помощь	случай госпитализации	0	0	x	0	x	0	x
65.	2.4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	случай лечения	0	0	x	0	x	0	x
66.	- медицинская помощь по профилю «онкология»	случай лечения	0	0	x	0	x	0	x
67.	- при экстракорпоральном оплодотворении	случай	0	0	x	0	x	0	x
68.	2.5. паллиативная медицинская помощь	койко-день	0	0	x	0	x	0	x
69.	2.6. иные расходы	x	x	x	x	0	x	0	x
70.	ИТОГО (сумма строк 1 + 18 + 23)	x	x	x	3 198,97	12 497,68	3 644 482,0	14 769 271,2	100,0

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

<***> указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх ТПОМС.

<****> в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта РФ.

Утвержденная стоимость Программы по условиям ее оказания на 2021 год

Таблица 6

№ п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					руб.		тыс. руб.		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
1.	Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта РФ, в том числе <*>:	x	x	x	3 231,74	x	3 664 680,4	x	19,0
2.	1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС	вызов	0,005	4 697,18	22,35	x	25 350,7	x	x
3.	из строки 2: лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	вызов	0,004	2 513,80	9,35	x	10 600,6	x	x
4.	2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях всего, в том числе:	x	x	x	434,36	x	492 553,2	x	x
5.	- с профилактической и иными целями	посещение	0,58	475,50	275,79	x	312 736,4	x	x
6.	- в связи с заболеваниями	обращение	0,115	1 378,90	158,57	x	179 816,8	x	x
7.	из строки 4: лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, в том числе:	x	x	x	0,33	x	370,7	x	x
8.	- с профилактической и иными целями	посещение	0,0004	519,00	0,19	x	217,4	x	x
9.	- в связи с заболеваниями	обращение	0,0001	1 419,20	0,14	x	153,3	x	x

10.	3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	случай госпитализации	0,0146	81 569,40	1 190,92	x	1 350 463,0	x	x
11.	из строки 10: медицинская реабилитация в стационарных условиях для детей в возрасте 0 - 17 лет	случай госпитализации	0,0013	35 342,50	44,82	x	50 822,5	x	x
12.	из строки 10: лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	случай госпитализации	0,0003	37 512,80	9,73	x	11 028,7	x	x
13.	4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара	случай лечения	0,0032	14 082,90	45,07	x	51 106,8	x	x
14.	из строки 13: лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	случай лечения	x	x	x	x	x	x	x
15.	5. Паллиативная медицинская помощь	койко-день	0,111	2 183,80	242,27	x	274 722,0	x	x
16.	6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	x	x	x	1 239,44	x	1 405 484,7	x	x
17.	7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	случай госпитализации	x	x	57,32	x	65 000,0	x	x
18.	Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС <*>, в том числе на приобретение:	x	x	x	x	x	x	x	x
19.	- санитарного транспорта	x	x	x	x	x	x	x	x
20.	- компьютерных томографов	x	x	x	x	x	x	x	x
21.	- магнитно-резонансных томографов	x	x	x	x	x	x	x	x
22.	- иного медицинского оборудования	x	x	x	x	x	x	x	x
23.	Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	x	x	x	x	13 242,48	x	15 649 446,8	81,0
24.	1. Скорая медицинская помощь (сумма строк 41 +55)	вызов	0,301	2 513,80	x	757,68	x	895 390,3	x
25.	2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях всего (сумма строк 42 + 56),	x	x	x	x	4 445,07	x	5 253 010,5	x

	в том числе:								
26.	- с профилактической и иными целями (сумма строк 43 + 57)	посещение	2,967	519,00	x	1 539,71	x	1 819 573,0	x
27.	из строки 26: проведение профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию (сумма строк 44 + 58)	посещение	0,826	1 092,60	x	902,49	x	1 066 525,1	x
28.	- по неотложной медицинской помощи (сумма строк 45 + 59)	посещение	0,54	650,00	x	351,00	x	414 798,2	x
29.	- в связи с заболеваниями (сумма строк 46 + 60)	обращение	1,784	1 431,66	x	2 554,36	x	3 018 639,3	x
30.	3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 47 + 61), в том числе:	случай госпитализации	0,1761	37 512,80	x	6 606,00	x	7 806 713,8	x
31.	- медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 48 + 62)	случай госпитализации	0,01076	109 891,20	x	1 182,45	x	1 397 376,5	x
32.	- медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 49 + 63)	случай госпитализации	0,005	35 342,50	x	176,72	x	208 838,8	x
33.	- высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 50 + 64)	случай госпитализации	0,003	176 886,37	x	521,49	x	616 272,1	x
34.	4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 51 + 65), в том числе:	случай лечения	0,062	21 145,20	x	1 311,00	x	1 549 287,71	x
35.	- медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 52 + 66)	случай лечения	0,00668	77 835,00	x	519,93	x	614 429,5	x
36.	- при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 53 + 67)	случай	0,000506	124 219,70	x	64,29	x	74 283,4	x
37.	5. Паллиативная медицинская помощь <***> (равно строке 68)	койко-день	0	0	x	0	x	0	x
38.	6. Затраты на ведение дела страховыми медицинскими организациями	x	x	x	x	122,73	x	145 044,5	x
39.	7. Иные расходы (равно строке 69)	x	x	x	x	0	x	0	x
40.	из строки 23:	x	x	x	x	13 046,69	x	15 418 068,2	x

	1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам, в том числе:								
41.	1.1. скорая медицинская помощь	вызов	0,29	2 513,80	x	729,00	x	861 506,9	x
42.	1.2. медицинская помощь в амбулаторных условиях всего, в том числе:	x	x	x	x	4 400,69	x	5 200 559,8	x
43.	- с профилактической и иными целями	посещение	2,92	519,00	x	1 515,48	x	1 790 935,1	x
44.	из строки 43: проведение профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	посещение	0,826	1 092,60	x	902,49	x	1 066 525,1	x
45.	- по неотложной медицинской помощи	посещение	0,54	650,00	x	351,00	x	414 798,2	x
46.	- в связи с заболеваниями	обращение	1,77	1 431,76	x	2 534,21	x	2 994 826,5	x
47.	1.3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	случай госпитализации	0,1761	37 512,80	x	6 606,00	x	7 806 713,8	x
48.	- медицинская помощь по профилю «онкология»	случай госпитализации	0,01076	109 891,20	x	1 182,45	x	1 397 376,5	x
49.	- медицинская реабилитация в стационарных условиях	случай госпитализации	0,005	35 342,50	x	176,72	x	208 838,8	x
50.	- высокотехнологичная медицинская помощь	случай госпитализации	0,003	176 886,37	x	521,49	x	616 272,1	x
51.	1.4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	случай лечения	0,062	21 145,20	x	1 311,00	x	1 549 287,7	x
52.	- медицинская помощь по профилю «онкология»	случай лечения	0,00668	77 835,00	x	519,93	x	614 429,5	x
53.	- при экстракорпоральном оплодотворении	случай	0,000506	124 219,70	x	64,29	x	74 283,4	x
54.	2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы всего, в том числе:	x	x	x	x	73,06	x	86 334,1	x
55.	2.1. скорая медицинская помощь	вызов	0,011	2 513,80	x	28,68	x	33 883,4	x
56.	2.2. медицинская помощь в амбулаторных условиях:	x	x	x	x	44,38	x	52 450,7	x

57.	- с профилактической и иными целями	посещение	0,047	519,00	x	24,23	x	28 637,9	x
58.	из строки 57: проведение профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	посещение	0	0	x	0	x	0	x
59.	- по неотложной медицинской помощи	посещение	0	0	x	0	x	0	x
60.	- в связи с заболеваниями	обращение	0,014	1 419,20	x	20,15	x	23 812,8	x
61.	2.3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	случай госпитализации	0	0	x	0	x	0	x
62.	- медицинская помощь по профилю «онкология»	случай госпитализации	0	0	x	0	x	0	x
63.	- медицинская реабилитация в стационарных условиях	случай госпитализации	0	0	x	0	x	0	x
64.	- высокотехнологичная медицинская помощь	случай госпитализации	0	0	x	0	x	0	x
65.	2.4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	случай лечения	0	0	x	0	x	0	x
66.	- медицинская помощь по профилю «онкология»	случай лечения	0	0	x	0	x	0	x
67.	- при экстракорпоральном оплодотворении	случай	0	0	x	0	x	0	x
68.	2.5. паллиативная медицинская помощь	койко-день	0	0	x	0	x	0	x
69.	2.6. иные расходы	x	x	x	x	0	x	0	x
70.	ИТОГО (сумма строк 1 + 18 + 23)	x	x	x	3 231,74	12 497,68	3 664 680,4	15 649 446,8	100,0

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

<*> указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх ТПОМС.

<***> в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта РФ.

VI. Нормативы объема медицинской помощи

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

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

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках программы обязательного медицинского страхования на 2019 год – 0,311 вызова на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы – 0,301 вызова на 1 застрахованное лицо, в том числе по базовой программе на 2019 год – 0,3 вызова на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы – 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо и сверхбазовой программе на 2019 – 2021 годы – 0,011 вызова на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2019 – 2021 годы – 0,005 вызова на 1 жителя, в том числе лицам, не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования – 0,004 вызова на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а также посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования) за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2019 – 2021 годы – 0,58 посещения на 1 жителя (включая посещения по оказанию паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому), в том числе лицам, не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования – 0,0004 посещения на 1 жителя; в рамках программы обязательного медицинского страхования на 2019 год – 2,93 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе по базовой программе – 2,88 посещения на 1 застрахованное лицо и сверхбазовой программе – 0,05 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 2,953 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе по базовой программе – 2,9 посещения на 1 застрахованное лицо и сверхбазовой программе – 0,053 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 2,967 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе по базовой программе – 2,92 посещения на 1 застрахованное лицо и сверхбазовой программе – 0,047 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе:

для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, на 2019 год – 0,79 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,808 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,826 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках программы обязательного медицинского страхования на 2019 – 2021 годы – 1,784 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской

реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, в том числе по базовой программе – 1,77 обращения на 1 застрахованное лицо и сверхбазовой программе – 0,014 обращения на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2019 – 2021 годы – 0,115 обращения на 1 жителя, в том числе лицам, не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования – 0,0001 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019 год – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы – 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019 – 2021 годы – 0,062 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2019 год – 0,00631 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,0065 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,00668 случая лечения на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2019 – 2021 годы – 0,0032 случая лечения на 1 жителя;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2019 – 2021 годы – 0,0146 случая госпитализации на 1 жителя, в том числе лицам, не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования – 0,0003 случая госпитализации на 1 жителя; в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019 год – 0,17443 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,17557 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,1761 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2019 год – 0,0091 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,01023 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,01076 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

медицинской реабилитации в реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019 год – 0,004 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы – 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; медицинской реабилитации в стационарных условиях (в реабилитационных отделениях) детей в возрасте 0 – 17 лет за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2019 год – 0,001 случая госпитализации на 1 жителя, на 2020 и 2021 годы – 0,0013 случая госпитализации на 1 жителя;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая отделения сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2019 – 2020 годы – 0,110 койко-дня на 1 жителя, на 2021 год – 0,111 койко-дня на 1 жителя.

Нормативы медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют на 2019 год – 0,000478 случая на 1 застрахованное лицо, на 2020 год –

0,000492 случая на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,000506 случая на 1 застрахованное лицо.

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

Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи на 2019 – 2021 годы

Таблица 7

№ п/п	Медицинская помощь по условиям предоставления	Единица измерения	На 1 жителя			На 1 застрахованное лицо		
			I уровень	II уровень	III уровень	I уровень	II уровень	III уровень
1.	Амбулаторная помощь, в том числе:		х	х	х	х	х	х
2.	- с профилактической целью	посещение	1,382	1,607	0,525	1,38	1,06	0,49
3.	- в неотложной форме	посещение	0,23	0,18	0,15	0,23	0,18	0,15
4.	- в связи с заболеванием	обращение	0,851	0,7073	0,3409	0,851	0,625	0,308
5.	Медицинская помощь в стационарных условиях	случай госпитализации	0,02691	0,06336	0,09876	0,02691	0,04966	0,09786
6.	Медицинская помощь в дневных стационарах	случай лечения	0,021	0,0241	0,0201	0,021	0,021	0,02

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

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя / 1 застрахованное лицо на 2019 год

Таблица 8

№ п/п	Показатель на 1 жителя / 1 застрахованное лицо	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования бюджета	Средства ОМС

		субъекта РФ	
1.	Территориальный норматив посещений с профилактическими и иными целями всего (сумма строк 2 + 9), в том числе:	0,58	2,93
2.	1. Объем посещений с профилактическими целями (сумма строк 3 + 6 + 7 + 8), в том числе:	0,51	0,86
3.	1.1. норматив объема для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации всего (сумма строк 4 + 5), в том числе:	0,31	0,67
4.	- норматив объема для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе при первом посещении по поводу диспансерного наблюдения	0,31	0,29
5.	- норматив объема для проведения профилактических медицинских осмотров в рамках диспансеризации (1-ый этап)		0,38
6.	1.2. объем посещений для проведения диспансеризации определенных групп населения (2-й этап)		0,03
7.	1.3. объем посещений для проведения диспансерного наблюдения	0,20	0,09
8.	1.4. объем посещений центров здоровья		0,07
9.	2. Объем посещений с иными целями (сумма строк 10 + 11 + 12 + 13 + 14), в том числе:	0,07	2,07
10.	2.1. объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,024	0,96
11.	2.2. объем посещений по медицинской реабилитации		
12.	2.3. объем посещений в связи с оказанием паллиативной медицинской помощи	0,002	
13.	2.4. объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0,013	0,67
14.	2.5. объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,031	0,44

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

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

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета – 4401,08 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2314,00 рублей;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных

условиях, в том числе на дому) – 440,50 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 473,80 рубля, на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1019,70 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1277,30 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1332,71 рубля, в том числе по базовой программе – 1332,86 рубля и сверхбазовой программе – 1314,80 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 601,40 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 13045,50 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 19266,10 рубля, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 70586,60 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 75560,80 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 32082,20 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 76708,50 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 34656,60 рубля, для детей в возрасте 0 – 17 лет за счет средств областного бюджета – 34656,60 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая отделения сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 2022,90 рубля.

Норматив финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляет 113907,50 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2020 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета – 4542,39 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2408,30 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 457,20 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 499,70 рубля, на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1055,70 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1325,80 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1377,44 рубля, в том числе по базовой программе – 1377,56 рубля и сверхбазовой программе – 1362,50 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 616,10 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 13541,20 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 20112,90 рубля, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 74796,00 рублей;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 78432,10 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 34986,00 рублей, на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 99208,90 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 34928,10 рубля; для детей в возрасте 0 – 17 лет за счет средств областного бюджета – 34928,10 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая отделения сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 2099,80 рубля.

Норматив финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляет 118691,60 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2021 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета – 4697,18 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2513,80 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 475,50 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 519,00 рублей, на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1092,60 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1378,90 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1431,66 рубля, в том числе по

базовой программе – 1431,76 рубля и сверхбазовой программе – 1419,20 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 650,00 рублей;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 14082,90 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 21145,20 рубля, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 77835,00 рублей;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 81569,40 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 37512,80 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 109891,20 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 35342,50 рубля, для детей в возрасте 0 – 17 лет за счет средств областного бюджета – 35342,50 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая отделения сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 2183,80 рубля.

Норматив финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляет 124219,70 рубля.

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

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

за счет бюджетных ассигнований областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2019 году – 3415,81 рубля, в 2020 году – 3198,97 рубля, в 2021 году – 3231,74 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования в 2019 году – 11870,68 рубля, в 2020 году – 12769,96 рубля, в 2021 году – 13604,46 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2019 году – 11800,20 рубля, в 2020 году – 12696,90 рубля, в 2021 году – 13531,40 рубля, за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из средств областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансирование дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, в 2019 году – 70,48 рубля, в 2020 году – 73,06 рубля, в 2021 году – 73,06 рубля.

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

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

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

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

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

Условия оказания медицинской помощи в амбулаторных учреждениях и подразделениях:

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

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

в) сроки ожидания проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения;

г) сроки ожидания проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме не должны превышать 30 календарных дней со дня назначения, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – 14 календарных дней со дня

назначения;

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

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

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

Условия оказания экстренной медицинской помощи в амбулаторных учреждениях и подразделениях:

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

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

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

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

Условия оказания медицинской помощи в условиях стационара:

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

б) сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями не должны превышать 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния);

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

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

Условия оказания скорой медицинской помощи:

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

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

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

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

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

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

д) медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования;

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

Условия оказания медицинской помощи на дому:

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

б) при патронаже детей до одного года;

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

Условия оказания паллиативной медицинской помощи:

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

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

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

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

Медицинская реабилитация в санаториях осуществляется путем предоставления услуги по организации этапа общего процесса лечения отдельных заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи проживающим на территории области, нуждающимся в реабилитации после

стационарного лечения в санаторно-курортных учреждениях (за исключением ведомственных учреждений, финансируемых из средств федерального бюджета), имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности и сертификаты соответствия на питание, выданные в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, а также в соответствии с рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации по медицинскому отбору больных, сроком до 24 дней.

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Порядок

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12. Оказание первичной медико-санитарной помощи в экстренной форме, в том числе на дому, при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни гражданина, осуществляется бригадами скорой медицинской помощи в круглосуточном режиме, безотлагательно и независимо от места проживания гражданина и прикрепления к медицинской организации.

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

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

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

2. Первичная медико-санитарная помощь вне медицинской организации оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием, врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными

врачами), а также врачами-специалистами медицинской организации (далее – медицинские работники) с учетом территориально-участкового принципа.

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

амбулаторно, в том числе:

по месту жительства (пребывания) пациента;

по месту выезда мобильной медицинской бригады;

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

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

при тяжелых хронических заболеваниях, при которых невозможно передвижение пациента;

при необходимости соблюдения строгого домашнего режима, рекомендованного медицинским работником;

при патронаже детей до одного года;

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

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

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

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

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

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

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

в случае невозможности обеспечения обследования и лечения, ввиду

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

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

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

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

9. Специализированная медицинская помощь медицинскими работниками вне медицинской организации оказывается врачом-специалистом или бригадой врачей-специалистов по месту нахождения пациента в случае невозможности оказания в медицинской организации необходимой в соответствии с законодательством медицинской помощи и невозможности осуществления медицинской эвакуации пациента.

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

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

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

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

медицинской карте амбулаторного больного с указанием даты.

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

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

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

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

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

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

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

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

медицинской помощи.

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

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

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

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

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

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

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

Медицинским работником медицинской организации, осуществляющим сопровождение пациента:

в день окончания сопровождения пациенту (в случае его желания) выдается

выписка из медицинской карты с указанием видов и объемов оказанной ему в ходе сопровождения при транспортировке первичной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи;

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

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

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

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

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

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

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

4. Порядок реализации права на внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан

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

Во внеочередном порядке медицинская помощь предоставляется в следующих условиях:

амбулаторно;

стационарно (кроме высокотехнологичной медицинской помощи).

Порядок внеочередного оказания медицинской помощи:

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

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

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

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

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

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

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

Таблица 9

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного препарата
1.	Абакавир
2.	Абакавир + Ламивудин
3.	Абакавир + Ламивудин + Зидовудин
4.	Агомелатин
5.	Адалimumаб (для детей с тяжелой формой ревматоидного артрита и отсутствием терапевтического эффекта при базисной терапии в соответствии со стандартами лечения)
6.	Азапентацен
7.	Азатиоприн
8.	Азитромицин

9.	Алоглиптин
10.	Амантадин
11.	Амброксол
12.	Аминосалициловая кислота
13.	Аминофиллин
14.	Амиодарон
15.	Амитриптилин
16.	Амлодипин
17.	Амоксициллин
18.	Амоксициллин + Клавулановая кислота
19.	Ампициллин
20.	Анастрозол
21.	Аспарагиназа
22.	Атазанавир
23.	Атенолол
24.	Аторвастатин
25.	Афатиниб
26.	Ацетазоламид
27.	Ацетилсалициловая кислота
28.	Ацетилцистеин
29.	Бедаквилин
30.	Беклометазон
31.	Беклометазон + Формотерол
32.	Бендамустин
33.	Бензобарбитал
34.	Бетаксолол
35.	Бетаметазон
36.	Бикалутамид
37.	БипериденКлозапин
38.	Бисопролол
39.	Бифидобактериибифидум
40.	Бортезомиб
41.	Ботулинический токсин типа А
42.	Бриварацетам
43.	Бромгексин
44.	Бромдигидро-хлорфенил-бензодиазепинон
45.	Будесонид
46.	Будесонид + Формотерол
47.	Бупренорфин
48.	Бусерелин
49.	Бусульфан
50.	Бутил аминогидрокси-пропоксифеноксиметил-метилоксадиазол
51.	Дорзоламид

52.	Валганцикловир
53.	Валсартан + Сакубитрил
54.	Вальпроевая кислота
55.	Варфарин
56.	Вемурафениб
57.	Верапамил
58.	Вилантерол + Флутиказонафуроат
59.	Вилантерол+Умеклидиния бромид
60.	Вилдаглиптин
61.	Висмодегиб
62.	Водорода пероксид
63.	Вориконазол
64.	Галоперидол
65.	Гефитиниб
66.	Гидрокортизон
67.	Гидроксикарбамид
68.	Гидрохлоротиазид
69.	Глибенкламид
70.	Гликлазид
71.	Гликопиррония бромид
72.	Гликопиррония бромид + Индакатерол
73.	Глимепирид
74.	Гозерелин
75.	Гозоглиптин
76.	Гопантенная кислота
77.	Дабигатранаэтексилат
78.	Дабрафениб
79.	Дазатиниб
80.	Дапаглифлозин
81.	Дарунавир
82.	Дексаметазон
83.	Декскетопрофен
84.	Десмопрессин
85.	Диазепам
86.	Дигоксин
87.	Диданозин
88.	Диклофенак
89.	Диоксометилтетрагидро-пиримидин + Сульфадиметоксин + Тримекаин + Дифенгидрамин
90.	Диоктаэдрическийсметит
91.	Дифенгидрамин
92.	Доксициклин
93.	Дроперидол

94.	Железа сульфат + Аскорбиновая кислота
95.	Железа сульфат + Серин
96.	Зидовудин
97.	Зидовудин + Ламивудин
98.	Зопиклон
99.	Зуклопентиксол
100.	Ибрутиниб
101.	Ибупрофен
102.	Иглы инсулиновые
103.	Изониазид
104.	Изониазид + Ломефлоксацин + Пиразинамид + Этамбутол + Пиридоксин
105.	Изониазид + Пиразинамид
106.	Изониазид + Пиразинамид + Рифампицин
107.	Изониазид + Пиразинамид + Рифампицин +
108.	Изониазид + Пиразинамид + Рифампицин +
109.	Изониазид + Рифампицин
110.	Изониазид + Этамбутол
111.	Иксазомиб
112.	Иматиниб
113.	Имипрамин
114.	Иммуноглобулин человека нормальный
115.	Индакатерол
116.	Индапамид
117.	Инсулин аспарт
118.	Инсулин аспарт двухфазный
119.	Инсулин гларгин
120.	Инсулин глулизин
121.	Инсулин двухфазный (человеческий генно-инженерный)
122.	Инсулин деглудек
123.	Инсулин деглудек + Инсулин аспарт
124.	Инсулин детемир
125.	Инсулин лизпро
126.	Инсулин лизпро двухфазный
127.	Инсулин растворимый человеческий генно-инженерный
128.	Инсулин-изофан человеческий генно-инженерный
129.	Интерферон альфа 2
130.	Интерферон альфа-2а
131.	Интерферон альфа-2б
132.	Инфликсимаб
133.	Ипидакрин
134.	Ипратропия бромид
135.	Ипратропия бромид + Фенотерол
136.	Калия и магния аспарагинат

137.	Калия перманганат
138.	Кальция фолинат
139.	Капецитабин
140.	Капреомицин
141.	Каптоприл
142.	Карбамазепин
143.	Карведилол
144.	Кветиапин
145.	Кетопрофен
146.	Кеторолак
147.	Кетотифен
148.	Клозапин
149.	Кломипрамин
150.	Клоназепам
151.	Клонидин
152.	Клопидогрел
153.	Клотримазол
154.	Кобиметиниб
155.	Кодеин + Морфин + Носкапин + Папаверин + Тебаин
156.	Колекальциферол
157.	Колекальциферол + Кальция карбонат
158.	Ко-тримоксазол
159.	Кризотиниб
160.	Кромоглициевая кислота
161.	Ксилометазолин
162.	Лакосамид
163.	Лактулоза
164.	Ламивудин
165.	Ламотриджин
166.	Лапатиниб
167.	Латанопрост
168.	Левамизол
169.	Леветирацетам
170.	Леводопа + Бенсеразид
171.	Леводопа + Карбидопа
172.	Левомепромазин
173.	Левофлоксацин
174.	Лейпрорелин
175.	Ленватиниб
176.	Летрозол
177.	Лефлуноמיד
178.	Лизиноприл
179.	Линаглиптин (для пациентов со снижением функции почек)

180.	Лозартан
181.	Ломефлоксацин + Пиразинамид + Пиразинамид
182.	Ломустин
183.	Лопинавир + Ритонавир
184.	Лоразепам
185.	Лоратадин
186.	Лорноксикам
187.	Мапротилин
188.	Мебгидролин
189.	Мебендазол
190.	Медроксипрогестерон
191.	Мелоксикам
192.	Мелфалан
193.	Мельдоний
194.	Мемантин
195.	Меркаптопурин
196.	Месалазин
197.	Метилдопа
198.	Метилпреднизолон
199.	Метопролол
200.	Метотрексат
201.	Метронидазол
202.	Метформин
203.	Метформин + Глибенкламид
204.	Мефлохин
205.	Мидазолам
206.	Микофенолатамофетил
207.	Микофеноловая кислота
208.	Митотан
209.	Моксифлоксацин
210.	Моксонидин
211.	Мометазон
212.	Мометазон + Формотерол
213.	Морфин
214.	Нарлапревир
215.	Натамицин
216.	Небиволол
217.	Невирапин
218.	Недокромил
219.	Нилотиниб
220.	Нимодипин
221.	Нинтеданиб
222.	Нистатин

223.	Нитразепам
224.	Нитрофурантоин
225.	Нифедипин
226.	Норфлоксацин
227.	Оксазепам
228.	Окскарбазепин
229.	Оланзапин
230.	Олодатерол + Тиотропия бромид
231.	Ондансетрон
232.	Осельтамивир
233.	Пазопаниб
234.	Палиперидон
235.	Панкреатин
236.	Парацетамол
237.	Пароксетин
238.	Пеницилламин
239.	Пентоксифиллин
240.	Перампанел
241.	Периндоприл
242.	Перициазин
243.	Перметрин
244.	Перфеназин
245.	Пилокарпин
246.	Пимекролимус
247.	Пипофезин
248.	Пирантел
249.	Пирацетам
250.	Пирибедил
251.	Пиридостигмина бромид
252.	Повидон – йод
253.	Празиквантел
254.	Прамипексол
255.	Прегабалин
256.	Преднизолон
257.	Прокарбазин
258.	Пропранолол
259.	Противодифтерийная сыворотка
260.	Протионамид
261.	Протионамид + Этамбутол + Пиридоксин
262.	Пэгинтерферон альфа-2b или альфа-2a
263.	Регорафениб
264.	Реваглинид
265.	Рибавирин

266.	Рибоциклиб
267.	Рилпивирин + Тенофовир + ЭмтрицитабинРитонавир
268.	Рисперидон
269.	Ритуксимаб
270.	Рифабутин
271.	Рифампицин
272.	Руксолитиниб
273.	Саквинавир
274.	Саксаглиптин
275.	Салициловая кислота
276.	Салметерол + Флутиказон
277.	Сальбутамол
278.	Сертиндол
279.	Сертралин
280.	Симвастатин
281.	Симепревир
282.	Симетикон
283.	Ситаглиптин
284.	Соматропин
285.	Сорафениб
286.	Соталол
287.	Софосбувир
288.	Специализированный продукт лечебного питания для детей, больных фенилкетонурией
289.	Спиронолактон
290.	Ставудин
291.	Сульпирид
292.	Сульфасалазин
293.	Сульфасалазин
294.	Сульфацетамид
295.	Сунитиниб
296.	Такролимус
297.	Тамоксифен
298.	Тапентадол
299.	Таурин
300.	Тафлупрост
301.	Телбивудин
302.	Темозоломид
303.	Тенофовир
304.	Теризидон
305.	Тест-полоски к глюкометрам для определения глюкозы в крови
306.	Тикагрелор
307.	Тимолол

308.	Тиоридазин
309.	Тиотропия бромид
310.	Тиоуреидоиминометил-пиридиния перхлорат
311.	Топирамат
312.	Трамадол
313.	Траметиниб
314.	Третиноин
315.	Тригексифенидил
316.	Тримеперидин
317.	Трипторелин
318.	Трифлуоперазин
319.	Урапидил
320.	Фактор некроза опухоли альфа – 1 (тимозин рекомбинантный)
321.	Фенитоин
322.	Фенобарбитал
323.	Фенотерол
324.	Фентанил
325.	Филграстим
326.	Флударабин
327.	Флудрокортисон
328.	Флуконазол
329.	Флуоксетин
330.	Флупентиксол
331.	Флутиказон
332.	Флуфеназин
333.	Фолиевая кислота
334.	Формотерол
335.	Фосампренавир
336.	Фосфазид
337.	Фтивазид
338.	Фуросемид
339.	Хифенадин
340.	Хлорамбуцил
341.	Хлорамфеникол
342.	Хлоргексидин
343.	Хлоропирамин
344.	Хлорпромазин
345.	Хлорпротиксен
346.	Цепэгинтерферон альфа-2b
347.	Церитиниб
348.	Цетиризин
349.	Циклосерин
350.	Циклоспорин

351.	Циннаризин
352.	Ципрогептадин
353.	Ципрофлоксацин
354.	Шприц-ручки для введения инсулина
355.	Шприцы инсулиновые
356.	Эксеместан
357.	Элсульфавирин
358.	Эмпаглифлозин
359.	Эналаприл
360.	Энзалутамид
361.	Энтекавир
362.	Эпозтин альфа
363.	Эпозтин бета
364.	Эрлотиниб
365.	Эсциталопрам
366.	Этамбутол
367.	Этамбутол + Пиридоксин
368.	Этанерцепт (для детей с тяжелой формой ревматоидного артрита и отсутствием терапевтического эффекта при базисной терапии в соответствии со стандартами лечения)
369.	Этанол
370.	Этионамид
371.	Этопозид
372.	Этосуксимид
373.	Этравирин
374.	Эфавиренз

* Гражданам, в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», лекарственные препараты отпускаются в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, указанном в Таблице 9, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях.

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

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

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

Обеспечение граждан лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи и (или) перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, допускается в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии.

При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями осуществляется за счет личных средств граждан за исключением отдельных категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральным законодательством или законодательством Липецкой области.

Назначение и выписка рецептов на лекарственные препараты для медицинского применения, медицинские изделия, специализированные продукты лечебного питания для детей осуществляется медицинским работником в порядке,

установленном нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Медицинский работник, рекомендуя лекарственный препарат, медицинское изделие, специализированный продукт лечебного питания для детей, обязан информировать гражданина о возможности их получения без взимания платы согласно законодательству Российской Федерации.

Выписка рецептов на вышеуказанные лекарственные препараты, медицинские изделия, а также специализированные продукты лечебного питания для детей осуществляется врачами (фельдшерами), имеющими право на выписку указанных рецептов.

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

Порядок обеспечения лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, устанавливается нормативным правовым актом управления здравоохранения Липецкой области.

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

7. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни

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

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

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

углубленное медицинское обследование – несовершеннолетние, систематически занимающиеся спортом в государственных и муниципальных детско-юношеских спортивных школах, и спортсмены, входящие в сборные команды Липецкой области (в возрасте до 18 лет и старше);

мероприятия по профилактике аборт;
 комплексное обследование и динамическое наблюдение в центрах здоровья;
 коррекция факторов риска развития заболеваний путем проведения групповых мероприятий и разработки индивидуальных рекомендаций оздоровления;

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

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

мероприятия по диспансеризации инвалидов и ветеранов Великой Отечественной войны, супругов погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

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

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

Таблица 10

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования <+>
I. Государственные медицинские организации.		
1.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкая областная клиническая больница»	+
2.	Государственное учреждение здравоохранения «Областная больница № 2»	+
3.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкий областной перинатальный центр»	+
4.	Государственное учреждение здравоохранения «Областная детская	+

	больница»	
5.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкий областной онкологический диспансер»	+
6.	Государственное учреждение здравоохранения «Областной кожно-венерологический диспансер»	+
7.	Государственное учреждение здравоохранения «Областная стоматологическая поликлиника – стоматологический центр»	+
8.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкая областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф»	+
9.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкий областной противотуберкулезный диспансер»	
10.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкий областной наркологический диспансер»	
11.	Областное казенное учреждение «Липецкая областная психоневрологическая больница»	
12.	Государственное учреждение здравоохранения «Областной врачебно-физкультурный диспансер»	
13.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкая областная станция переливания крови»	
14.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкое областное бюро судебно-медицинской экспертизы»	
15.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкий областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	
16.	Областное казенное учреждение «Липецкий областной противотуберкулезный санаторий «Лесная сказка»	
17.	Государственное санаторно-курортное учреждение Липецкий областной детский санаторий «Мечта»	
18.	Областное казенное учреждение «Усманский противотуберкулезный детский санаторий»	
19.	Государственное казенное учреждение особого типа «Медицинский информационно-аналитический центр»	
20.	Областное казенное учреждение «Медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв»	
21.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкая областная клиническая инфекционная больница»	
22.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкая городская больница № 6 им. В.В. Макущенко»	
23.	Государственное учреждение здравоохранения особого типа «Центр медицинской профилактики»	
24.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1»	+
25.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкая городская больница № 3 «Свободный Сокол»	+
26.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед»	+
27.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкая городская детская больница»	+
28.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкий городской родильный дом»	+

29.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкая городская поликлиника № 1»	+
30.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкая городская поликлиника № 2»	+
31.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкая городская поликлиника № 4»	+
32.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкая городская поликлиника № 5»	+
33.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкая городская поликлиника № 7»	+
34.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкая городская поликлиника № 9»	+
35.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Липецкая городская стоматологическая поликлиника № 1»	+
36.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Липецкая городская стоматологическая поликлиника № 2»	+
37.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкая городская детская стоматологическая поликлиника»	+
38.	Государственное учреждение здравоохранения «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко»	+
39.	Государственное учреждение здравоохранения «Елецкая городская больница № 2»	+
40.	Государственное учреждение здравоохранения «Елецкая городская детская больница»	+
41.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Елецкая стоматологическая поликлиника»	+
42.	Государственное учреждение здравоохранения «Елецкий лечебно-физкультурный диспансер»	
43.	Областное казенное учреждение «Елецкий психоневрологический диспансер»	
44.	Областное казенное учреждение «Елецкий специализированный Дом ребенка»	
45.	Государственное учреждение здравоохранения «Грязинская межрайонная больница»	+
46.	Государственное учреждение здравоохранения «Данковская межрайонная больница»	+
47.	Государственное учреждение здравоохранения «Добринская межрайонная больница»	+
48.	Государственное учреждение здравоохранения «Добровская районная больница»	+
49.	Государственное учреждение здравоохранения «Долгоруковская районная больница»	+
50.	Государственное учреждение здравоохранения «Елецкая районная больница»	+
51.	Государственное учреждение здравоохранения «Задонская межрайонная больница»	+
52.	Государственное учреждение здравоохранения «Измалковская районная больница»	+
53.	Государственное учреждение здравоохранения «Краснинская районная больница»	+
54.	Государственное учреждение здравоохранения «Лебедянская	+

	межрайонная больница»	
55.	Государственное учреждение здравоохранения «Лев-Толстовская районная больница»	+
56.	Государственное учреждение здравоохранения «Липецкая районная больница»	+
57.	Государственное учреждение здравоохранения «Становлянская районная больница»	+
58.	Государственное учреждение здравоохранения «Тербунская межрайонная больница»	+
59.	Государственное учреждение здравоохранения «Усманская межрайонная больница»	+
60.	Государственное учреждение здравоохранения «Хлевенская районная больница»	+
61.	Государственное учреждение здравоохранения «Чаплыгинская районная больница»	+
II. Негосударственные и ведомственные медицинские организации.		
62.	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Липецкой области»	+
63.	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 48 федеральной службы исполнения наказаний»	+
64.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства»	+
65.	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н.Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+
66.	Негосударственное учреждение здравоохранения «Узловая больница на станции Грязи-Воронежские открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+
67.	Негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая больница на станции Елец открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+
68.	Некоммерческое партнерство «Новолипецкий медицинский центр»	+
69.	Общество с ограниченной ответственностью «В.Г.В.А.»	+
70.	Общество с ограниченной ответственностью «Резонанс Плюс»	+
71.	Общество с ограниченной ответственностью «Офтальмологический центр доктора Тарасова»	+
72.	Общество с ограниченной ответственностью «Липецк-ДЕНТ»	+
73.	Общество с ограниченной ответственностью «Липецк-Неотложка плюс»	+
74.	Общество с ограниченной ответственностью «Первая Медицинская Клиника»	+
75.	Общество с ограниченной ответственностью «Виктория»	+
76.	Общество с ограниченной ответственностью «МРТ Эксперт Липецк»	+
77.	Общество с ограниченной ответственностью «Санта VII»	+
78.	Общество с ограниченной ответственностью «Клиника доктора Шаталова»	+

79.	Общество с ограниченной ответственностью «Первый Нейрохирургический»	+
80.	Общество с ограниченной ответственностью «Скан»	+
81.	Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр международного института биологических систем – Липецк»	+
82.	Общество с ограниченной ответственностью «Фрезениус Нефрокеа»	+
83.	Общество с ограниченной ответственностью «ПЭТ-Технолоджи»	+
84.	Общество с ограниченной ответственностью «Центр ЭКО»	+
85.	Общество с ограниченной ответственностью «Промышленная Медицинская Компания – Медицинский центр»	+
86.	Общество с ограниченной ответственностью «МЕДЭКО»	+
87.	Общество с ограниченной ответственностью «Эверест»	+
88.	Общество с ограниченной ответственностью «Окулюс»	+
89.	Общество с ограниченной ответственностью «ЭКО центр»	+
90.	Общество с ограниченной ответственностью «Исток К»	+
91.	Общество с ограниченной ответственностью «АЗБУКА МЕД»	+
92.	Общество с ограниченной ответственностью «ДИАЛИЗНЫЙ ЦЕНТР НЕФРОС-ЛИПЕЦК»	+
93.	Общество с ограниченной ответственностью «ПРОФЕССИОНАЛ»	+
94.	Общество с ограниченной ответственностью «Медико-хирургическая Клиника»	+
95.	Общество с ограниченной ответственностью «Риверсайд Медикал»	+
96.	Общество с ограниченной ответственностью «Новейшие медицинские технологии»	+
97.	Общество с ограниченной ответственностью «МРТ-Эксперт Липецк II»	+
98.	Общество с ограниченной ответственностью «ВИТРОМЕД»	+
99.	Общество с ограниченной ответственностью «МедИнСервис»	+
100.	Общество с ограниченной ответственностью «Прозрение»	+
101.	Общество с ограниченной ответственностью «М-ЛАЙН»	+
102.	Общество с ограниченной ответственностью «Стоматология 911»	+
103.	Общество с ограниченной ответственностью «Галерея улыбок»	+
104.	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «ЖИЗНЬ»	+
105.	Общество с ограниченной ответственностью «ЦЕНТР КЛИНИЧЕСКОЙ ОФТАЛЬМОЛОГИИ «МЕДИНВЕСТ»	+
106.	Общество с ограниченной ответственностью «Мать и дитя»	+
107.	Общество с ограниченной ответственностью «Центр женского здоровья»	+
108.	Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр № 1»	+
109.	Итого медицинских организаций, участвующих в Программе:	108
110.	из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	90

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

9. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний

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

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

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

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

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

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

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

Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемические показания, установленные в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и

социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», размещаются в маломестных палатах (боксах) с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Транспортные услуги и диагностические исследования предоставляются пациенту без взимания платы.

13. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения

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

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

Инвалиды Великой Отечественной войны, инвалиды боевых действий, участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила

вследствие их противоправных действий), проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста в объеме, соответствующем объему диспансеризации для граждан ближайшей возрастной категории, за исключением исследований, имеющих противопоказания к ежегодному проведению.

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

Диспансеризация взрослого населения проводится в два этапа.

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

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

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних (далее – профилактические осмотры) проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, проводится ежегодно в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних в соответствии с порядком, установленным Минздравом России.

Сроки проведения диспансеризации отдельных категорий граждан, в том числе взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, – до 31 декабря календарного года.

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

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

Необходимым предварительным условием прохождения медицинских осмотров несовершеннолетними является дача несовершеннолетним либо его родителем (родителями), законными представителями (в отношении несовершеннолетнего, не достигшего возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») информированного добровольного согласия на проведение данных медицинских осмотров.

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

Информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего, полученная по результатам медицинских осмотров несовершеннолетних, предоставляется несовершеннолетнему лично врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в проведении медицинских осмотров несовершеннолетних. В отношении несовершеннолетнего, не достигшего возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», информация о состоянии здоровья предоставляется его родителю либо законному представителю.

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

планирование объема работы по диспансеризации;

составление графиков осмотра несовершеннолетних, согласованных с образовательными организациями области;

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

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

организация плановой просветительной работы с родителями либо законными представителями (в отношении несовершеннолетних, не достигших возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») по вопросам диспансеризации несовершеннолетних.

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

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

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

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

Возмещение расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, гражданам, не подлежащим в соответствии с законодательством Российской Федерации обязательному медицинскому страхованию, медицинскими

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

16. Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам

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

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

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

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

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

Граждане Республики Беларусь, постоянно проживающие в Российской

Федерации, Герои Советского Союза и кавалеры ордена Славы трех степеней, а также граждане Республики Беларусь, временно пребывающие и временно проживающие в Российской Федерации и работающие в учреждениях (организациях) Российской Федерации по трудовым договорам, вне зависимости от принадлежности к системе обязательного медицинского страхования, имеют равные права с гражданами Российской Федерации на получение медицинской помощи, включая бесплатное лечение в государственных учреждениях здравоохранения Липецкой области, в соответствии со статьей 3 Соглашения от 24 января 2006 года между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Беларусь «О порядке оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь и гражданам Республики Беларусь в учреждениях здравоохранения Российской Федерации». Прочим иностранным гражданам медицинская помощь оказывается в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 6 марта 2013 года № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации».

IX. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Таблица 11

№ п/п	Показатель	Единица измерения	Значение критерия		
			2019	2020	2021
I. Критерии качества медицинской помощи.					
1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе:	процент от числа опрошенных	58,0	60,0	63,0
2.	- городское население	процент от числа опрошенных	58,0	60,0	63,0
3.	- сельское население	процент от числа опрошенных	58,0	60,0	63,0
4.	Смертность от всех причин, в том числе:	число умерших на 1000 человек населения	14,6	14,2	14,0
5.	- городское население	число умерших на 1000 человек населения	13,4	13,2	13,1
6.	- сельское население	число умерших на 1000 человек населения	17,0	17,0	16,9
7.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	498,0	483,1	463,9

8.	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	процент	46,7	46,0	45,5
9.	Материнская смертность	на 100 тыс. человек родившихся живыми	7,3	7,3	7,3
10.	Младенческая смертность, том числе:	на 1000 человек, родившихся живыми	3,2	3,15	3,1
11.	- в городской местности	на 1000 человек, родившихся живыми	2,8	2,7	2,7
12.	- в сельской местности	на 1000 человек, родившихся живыми	4,1	4,0	4,0
13.	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	процент	17,8	17,7	17,6
14.	Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет	на 1000 родившихся живыми	4,8	4,75	4,7
15.	Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет	процент	17,2	17,1	17,0
16.	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	47,2	47,15	47,1
17.	Доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет	процент	15,8	15,7	15,6
18.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	процент	3,2	3,5	3,7
19.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации лиц старше трудоспособного возраста в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у лиц старше трудоспособного возраста	процент	2,7	3,0	3,2
20.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	процент	55,2	55,7	56,2

	с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете				
21.	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	процент	58,0	59,0	60,1
22.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение	процент	26,0	26,5	27,0
23.	Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека	процент	65,0	70,0	75,0
24.	Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года	процент	2,0	1,9	1,8
25.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процент	56,8	56,9	60,0
26.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	процент	56,0	58,0	59,0
27.	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	процент	62,0	65,0	66,0

28.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	процент	68,0	70,0	71,0
29.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процент	48,0	48,5	49,0
30.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	процент	53,0	53,5	54,0
31.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	процент	5,5	5,5	5,5
32.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы	случаи	90,0	90,0	85,0
II. Критерии доступности медицинской помощи.					
33.	Обеспеченность населения врачами, в том числе:	на 10 тыс. человек соответствующего населения	34,0	34,4	34,8
34.	- городское население	на 10 тыс. человек соответствующего населения	43,7	44,3	44,8
35.	- сельское население	на 10 тыс. человек соответствующего	17,4	17,4	17,4

		населения			
36.	Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	на 10 тыс. человек соответствующего населения	19,5	19,6	19,8
37.	- городское население	на 10 тыс. человек соответствующего населения	23,9	24,0	24,3
38.	- сельское население	на 10 тыс. человек соответствующего населения	11,4	11,5	11,6
39.	Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях, в том числе:	на 10 тыс. человек соответствующего населения	12,5	12,5	12,5
40.	- городское население	на 10 тыс. человек соответствующего населения	16,7	16,7	16,7
41.	- сельское население	на 10 тыс. человек соответствующего населения	4,9	4,9	4,9
42.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, в том числе:	на 10 тыс. человек соответствующего населения	100,2	100,9	101,5
43.	- городское население	на 10 тыс. человек соответствующего населения	119,0	119,8	120,5
44.	- сельское население	на 10 тыс. человек соответствующего населения	66,7	66,7	66,7
45.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	на 10 тыс. человек соответствующего населения	46,9	47,2	47,5
46.	- городское население	на 10 тыс. человек соответствующего населения	52,9	53,3	53,6
47.	- сельское население	на 10 тыс. человек соответствующего населения	36,2	36,4	36,6
48.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в стационарных	на 10 тыс. человек соответствующего населения	44,2	44,5	44,8

	условиях, в том числе:				
49.	- городское население	на 10 тыс. человек соответствующего населения	55,2	55,6	55,9
50.	- сельское население	на 10 тыс. человек соответствующего населения	24,4	24,6	24,8
51.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу	процент	6,6	6,6	6,6
52.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу	процент	2,6	2,6	2,6
53.	Доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации	процент	100,0	100,0	100,0
54.	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения, в том числе:	процент	46,0	48,0	50,0
55.	- городские жители	процент	48,0	50,0	52,0
56.	- сельские жители	процент	44,0	46,0	48,0
57.	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе:	процент	95,0	95,0	95,0
58.	- городские жители	процент	95,0	95,0	95,0
59.	- сельские жители	процент	95,0	95,0	95,0
60.	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 обязательного медицинского страхования	процент	1,2	1,2	1,2
61.	Число лиц, проживающих в сельской	на 1000 человек	301,0	302,0	303,0

	местности, которым оказана скорая медицинская помощь	сельского населения			
62.	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	процент	38,0	37,0	35,0
63.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению	процент	9,0	9,5	10,0
64.	Доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение, в общем количестве женщин с бесплодием	процент	20,0	20,0	20,0