

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Нижегородской области
от 27 декабря 2019 г. № 1020

**Программа государственных гарантий бесплатного
оказания населению Нижегородской области медицинской помощи
на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов**

I. Общие положения

Программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Нижегородской области медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов (далее - Программа) устанавливает:

1. Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно (раздел II Программы).

2. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно (раздел III Программы).

3. Территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее - Территориальная программа ОМС) (раздел IV Программы).

4. Финансовое обеспечение Программы (раздел V Программы):

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

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

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

5. Нормативы объема медицинской помощи (раздел VI Программы).

6. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок формирования и структуру тарифов на оплату медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи (раздел VII Программы).

7. Порядок и условия предоставления медицинской помощи (раздел VIII Программы), включая:

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

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

7.3. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а

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

7.4. Порядок обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому.

7.5. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, условия и сроки проведения диспансеризации населения для отдельных категорий граждан, профилактических медицинских осмотров, в том числе несовершеннолетних.

7.6. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации.

7.7. Условия предоставления медицинской помощи.

8. Критерии доступности и качества медицинской помощи (раздел IX Программы).

9. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы (раздел X Программы).

10. Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых в рамках Программы (раздел XI Программы).

11. Перечень лекарственных препаратов и медицинских изделий, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой (раздел XII Программы).

12. Перечень медицинских организаций Нижегородской области, участвующих в реализации Программы и оказывающих медицинскую помощь за счет средств областного бюджета (раздел XIII Программы).

13. Перечень медицинских организаций Нижегородской области, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС (раздел XIV Программы).

14. Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологическую медицинскую помощь (раздел XV Программы).

15. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой бесплатно в рамках Программы, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (раздел XVI Программы).

16. Перечень медикаментов и лечебных стоматологических расходных материалов, применяемых при оказании стоматологической помощи в рамках Программы (раздел XVII Программы).

17. Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2019 год (раздел VI, приложение 8 к Программе).

18. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации (раздел VIII, приложение 9 к Программе).

Программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Нижегородской области, основанных на данных медицинской статистики, транспортной доступности медицинских организаций.

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, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную, и паллиативная специализированная медицинская помощь.

Понятие "медицинская организация" используется в Программе в значении, определенном в федеральных законах от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и от 29 ноября 2010 г. № 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 6 к настоящей Программе (далее - перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

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

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

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе

лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

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

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 3 дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

За счет средств областного бюджета такие медицинские организации и

их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому.

В целях обеспечения пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами министерство здравоохранения Нижегородской области вправе в соответствии с законодательством Российской Федерации в случае наличия потребности организовать изготовление в аптечных организациях наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемых у детей.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках соответствующих государственных программ Нижегородской области, включающих указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

В целях оказания пациентам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи министерством здравоохранения Нижегородской области организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках Территориальной программы ОМС с привлечением близлежащих медицинских организаций проводится диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний – диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При выявлении в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, переводятся в специализированные медицинские организации в сроки, установленные настоящей Программой.

В отношении лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счет средств областного бюджета проводится диспансерное наблюдение медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами – психиатрами стационарных организаций социального обслуживания в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю "психиатрия", осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При организации медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

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.

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, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утверждаемым Министерством здравоохранения Рос-

сийской Федерации.

Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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:

| Группы заболеваний и состояний | Класс по МКБ-10* | Перечень специалистов, оказывающих помощь** | Перечень профилей стационарных отделений (коек, в том числе детских) |
|---|------------------|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Инфекционные и паразитарные болезни, за исключением болезней, передающихся половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита | I | инфекционист, педиатр, терапевт, хирург, детский хирург | инфекционное, педиатрическое соматическое, хирургическое, хирургическое для детей, терапевтическое, гнойное хирургическое |
| 2. Инфекции, передаваемые преимущественно половым путем*** | I | дерматовенеролог, акушер-гинеколог, уролог, детский уролог-андролог | венерологическое, гинекологическое, гинекологическое для детей |
| 3. Туберкулез*** | I | фтизиатр, уролог, детский уролог-андролог, невролог, торакальный хирург, хирург, детский хирург, офтальмолог | туберкулезное, торакальной хирургии, хирургическое, хирургическое для детей, гнойное хирургическое, паллиативное*** |
| 4. ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД)*** | I | инфекционист, аллерголог-иммунолог | инфекционное, паллиативное*** |
| 5. Новообразования | II | онколог, детский онколог, пульмонолог, гастроэнтеролог, акушер-гинеколог, радиолог, | терапевтическое, педиатрическое соматическое, гинекологическое, гинекологическое для детей, хирурги- |

| | | | |
|---|-----|--|--|
| | | уролог, детский уролог-андролог, терапевт, педиатр, хирург, детский хирург, оториноларинголог, торакальный хирург, офтальмолог, нейрохирург, колопроктолог, сердечно-сосудистый хирург, челюстно-лицевой хирург, травматолог-ортопед, гематолог, стоматолог-хирург | ческое, хирургическое для детей, гнойное хирургическое, онкологическое торакальное, онкологическое абдоминальное, онкоурологическое, онкогинекологическое, онкологическое опухолей головы и шеи, онкологическое опухолей костей, кожи и мягких тканей, онкологическое паллиативное***, онкологическое для детей, радиологическое, кардиохирургическое, проктологическое, урологическое, офтальмологическое, травматологическое, нейрохирургическое, оториноларингологическое, гематологическое, челюстно-лицевой хирургии, стоматологическое для детей, пульмонологическое, гастроэнтерологическое, торакальной хирургии |
| 6. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | IV | эндокринолог, детский эндокринолог, терапевт, педиатр, хирург, детский хирург, гериатр, офтальмолог, кардиолог, детский кардиолог, нефролог, акушер-гинеколог, диабетолог | эндокринологическое, эндокринологическое для детей, терапевтическое, педиатрическое соматическое, хирургическое, хирургическое для детей, нефрологическое, офтальмологическое, гинекологическое, гинекологическое для детей, кардиологическое, кардиологическое для детей, кардиологическое для больных с острым инфарктом миокарда, кардиологическое интенсивной терапии, паллиативное***, сестринского ухода*** |
| 7. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | III | гематолог, терапевт, педиатр, аллерголог, иммунолог, хирург, детский хирург | гематологическое, терапевтическое, хирургическое, хирургическое для детей, педиатрическое соматическое, аллергологическое, сестринского ухода***, паллиативное*** |
| 8. Психические расстройства и расстрой- | V | психиатр, психиатр-нарколог, психотера- | психиатрическое, наркологическое, психосоматиче- |

| | | | |
|---|------|---|--|
| ства поведения*** | | певт, сексолог | ское, психиатрическое для судебно-психиатрической экспертизы, реабилитационное для больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств |
| 9. Наркологические заболевания*** | V | психиатр, психиатр-нарколог | наркологическое, психиатрическое, психосоматическое, психиатрическое для судебно-психиатрической экспертизы, реабилитационное для больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств |
| 10. Болезни нервной системы | VI | невролог, терапевт, нейрохирург, инфекционист, гериатр, педиатр, профпатолог*** | неврологическое, терапевтическое, нейрохирургическое, инфекционное, педиатрическое соматическое, неврологическое для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, профпатологическое***, психоневрологическое для детей, неврологическое интенсивной терапии, сестринского ухода***, реабилитационное для больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств, реабилитационное соматическое, реабилитационное для больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, паллиативное*** |
| 11. Болезни глаза и его придаточного аппарата | VII | офтальмолог, хирург, детский хирург, профпатолог*** | офтальмологическое, хирургическое, хирургическое для детей, профпатологическое*** |
| 12. Болезни уха и сосцевидного отростка | VIII | оториноларинголог, сурдолог-оториноларинголог, педиатр, инфекционист, челюстно-лицевой хирург, детский хирург, профпатолог*** | отоларингологическое, хирургическое, хирургическое для детей, инфекционное, педиатрическое соматическое, челюстно-лицевой хирургии, стоматологическое детское, профпатологическое*** |
| 13. Болезни системы кровообращения | IX | кардиолог, детский кардиолог, ревматолог, | кардиологическое, кардиологическое для детей, рев- |

| | | | |
|---|-----|--|---|
| | | терапевт, педиатр, торакальный хирург, сердечно-сосудистый хирург, хирург, детский хирург, невролог, гериатр | матологическое, кардиологическое интенсивной терапии, кардиологическое для больных с острым инфарктом миокарда, терапевтическое, педиатрическое соматическое, торакальной хирургии, кардиохирургическое, сосудистой хирургии, хирургическое, хирургическое для детей, гнойной хирургии, неврологическое, неврологическое интенсивной терапии, неврологическое для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, сестринского ухода***, реабилитационное соматическое, паллиативное*** |
| 14. Болезни органов дыхания | X | пульмонолог, терапевт, педиатр, аллерголог, иммунолог, торакальный хирург, инфекционист, оториноларинголог, хирург, детский хирург, профпатолог*** | пульмонологическое, терапевтическое, аллергологическое, торакальной хирургии, педиатрическое соматическое, инфекционное, оториноларингологическое, хирургическое, хирургическое для детей, гнойной хирургии, реабилитационное соматическое, профпатологическое***, паллиативное*** |
| 15. Болезни органов пищеварения | XI | гастроэнтеролог, терапевт, педиатр, хирург, детский хирург, колопроктолог, гериатр, инфекционист, профпатолог*** | гастроэнтерологическое, терапевтическое, педиатрическое соматическое, хирургическое, хирургическое для детей, гнойной хирургии, проктологическое, инфекционное, реабилитационное соматическое, профпатологическое***, паллиативное*** |
| 16. Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования) | XI | стоматолог, ортодонт****, стоматолог-терапевт, стоматолог-хирург, стоматолог-детский, челюстно-лицевой хирург | стоматологическое для детей, челюстно-лицевой хирургии |
| 17. Болезни мочеполовой системы | XIV | нефролог, терапевт, хирург, детский хирург, педиатр, уролог, | нефрологическое, терапевтическое, педиатрическое соматическое, урологиче- |

| | | | |
|---|------|---|---|
| | | андролог, детский уролог-андролог | ское, хирургическое, хирургическое для детей, уроандрологическое |
| 18. Болезни женских половых органов | XIV | акушер-гинеколог | гинекологическое, гинекологическое для детей, хирургическое, хирургическое для детей, гинекологическое для вспомогательных репродуктивных технологий |
| 19. Беременность, роды и послеродовый период и аборт | XV | акушер-гинеколог, терапевт | гинекологическое, патологии беременных, терапевтическое, гинекологическое для детей, для беременных и рожениц, койки сестринского ухода*** |
| 20. Болезни кожи и подкожной клетчатки | XII | дерматовенеролог, хирург, детский хирург, аллерголог-иммунолог, терапевт, педиатр, профпатолог*** | дерматологическое, педиатрическое соматическое, хирургическое, хирургическое для детей, гнойной хирургии, аллергологическое, терапевтическое, профпатологическое*** |
| 21. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | XIII | ревматолог, терапевт, педиатр, хирург, детский хирург, травматолог-ортопед, невролог, гериатр, профпатолог*** | ревматологическое, терапевтическое, педиатрическое соматическое, хирургическое, хирургическое для детей, травматологическое, ортопедическое, неврологическое, гнойной хирургии, сестринского ухода***, реабилитационное для больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, профпатологическое*** |
| 22. Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения | XVII | хирург, детский хирург, нейрохирург, оториноларинголог, неонатолог, сердечно-сосудистый хирург, челюстно-лицевой хирург, врач-генетик***, педиатр, терапевт, травматолог-ортопед, акушер-гинеколог, офтальмолог, невролог, кардиолог, детский кардиолог, нефролог, пульмонолог, гастро- | хирургическое, хирургическое для детей, отоларингологическое, кардиохирургическое, стоматологическое для детей, челюстно-лицевой хирургии, терапевтическое, педиатрическое соматическое, патологии новорожденных и недоношенных детей, травматологическое, ортопедическое, гинекологическое, офтальмологическое, неврологическое, кардиологическое, кардио- |

| | | | |
|--|-----|--|---|
| | | энтеролог, уролог, детский уролог-андролог, колопроктолог, эндокринолог, детский эндокринолог, торакальный хирург | логическое для детей, нефрологическое, пульмонологическое, гастроэнтерологическое, эндокринологическое, эндокринологическое для детей, урологическое, проктологическое, гинекологическое для детей, гнойной хирургии, торакальной хирургии, паллиативное***, уроандрологическое |
| 23. Отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальном периоде | XVI | неонатолог, педиатр, невролог, детский хирург, травматолог-ортопед | педиатрическое, соматическое, неврологическое, хирургическое для детей, ортопедическое, патологии новорожденных и недоношенных детей, для новорожденных |
| 24. Травмы | XIX | травматолог-ортопед, торакальный хирург, колопроктолог, акушер-гинеколог, нейрохирург, хирург, сердечно-сосудистый хирург, челюстно-лицевой хирург, детский хирург, офтальмолог, невролог, уролог, детский уролог-андролог, оториноларинголог, стоматолог-ортопед, стоматолог-хирург | травматологическое, ортопедическое, нейрохирургическое, хирургическое, хирургическое для детей, стоматологическое для детей, гинекологическое, челюстно-лицевой хирургии, сосудистой хирургии, неврологическое, оториноларингологическое, проктологическое, гинекологическое для детей, офтальмологическое, гнойной хирургии, торакальной хирургии, сестринского ухода*** |
| 25. Ожоги | XIX | травматолог-ортопед, хирург, детский хирург, торакальный хирург, оториноларинголог, колопроктолог, офтальмолог | ожоговое, хирургическое, травматологическое, торакальной хирургии, оториноларингологическое, проктологическое, офтальмологическое, гнойной хирургии, хирургическое для детей |
| 26. Отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | XIX | токсиколог, терапевт, педиатр, травматолог-ортопед, гастроэнтеролог, хирург, детский хирург, челюстно-лицевой хирург, оториноларинголог, пульмонолог, колопроктолог, акушер-гинеколог, | токсикологическое, терапевтическое, педиатрическое соматическое, травматологическое, гастроэнтерологическое, хирургическое, хирургическое для детей, челюстно-лицевой хирургии, стоматологическое для детей, оториноларингологиче- |

| | | | |
|---|-------|-----------------------------|---|
| | | офтальмолог, профпатолог*** | ское, пульмонологическое, проктологическое, гинекологическое, гинекологическое для детей, офтальмологическое, гнойной хирургии, торакальной хирургии, профпатологическое*** |
| 27. Симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям | XVIII | Исключение из правил. | Случаи, подлежащие специальной экспертизе |
| 28. Факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в медицинские организации | XXI | Исключение из правил. | Случаи, подлежащие специальной экспертизе |

* МКБ-10 – Международная классификация болезней (краткий вариант, основанный на Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей здравоохранения (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 мая 1997 г. № 170 "О переходе органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации на международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра").

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

*** За счет средств областного бюджета.

**** Только при оказании стоматологической помощи детям.

Гражданин имеет право не реже одного раза в год на бесплатный профилактический медицинский осмотр, в том числе в рамках диспансеризации.

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

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

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

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

диспансеризацию - пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

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;

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

Беременные женщины, обратившиеся в медицинские организации, оказывающие акушерско-гинекологическую помощь в амбулаторных условиях имеют право на получение правовой, психологической и медико-социальной помощи за счет средств "родового сертификата", в том числе для профилактики прерывания беременности.

IV. Территориальная программа ОМС

Территориальная программа ОМС является составной частью Программы.

В рамках Территориальной программы ОМС:

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

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

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в

соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 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 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" тарифным соглашением между министерством здравоохранения Нижегородской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Нижегородской области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", профессиональными союзами медицинских работников или их объединений (ассоциаций), представители которых включаются в состав комиссии по разработке Территориальной программы ОМС в Нижегородской области в установленном порядке.

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

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Правительство Нижегородской области при решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников обеспечивает в приоритетном порядке индексацию заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную и скорую медицинскую помощь.

Индексация заработной платы осуществляется с учетом фактически сложившегося уровня отношения средней заработной платы медицинских работников к среднемесячной начисленной заработной плате наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) по Нижегородской области.

В рамках проведения профилактических мероприятий министерство здравоохранения Нижегородской области обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляет гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения.

Информация о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры, включая диспансеризацию, размещается на официальном сайте министерства здравоохранения Нижегородской области в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

При необходимости для проведения медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

Оплата труда медицинских работников по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации с учетом работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

Тарифы на оплату стоматологической помощи по обязательному медицинскому страхованию включают обеспечение расходов на лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с перечнем медикаментов и лечебных стоматологических материалов, применяемых при оказании стоматологической помощи в рамках Программы, приведенным в приложении 7 к Программе.

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

В Территориальной программе ОМС в расчете на 1 застрахованное лицо устанавливаются с учетом структуры заболеваемости в Нижегородской области нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской по-

мощи и норматив финансового обеспечения Территориальной программы ОМС.

V. Финансовое обеспечение Программы

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

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

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

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

За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, в соответствии с разделом I приложения 6 к Программе.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую

программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации:

федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти;

медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В целях обеспечения доступности и качества медицинской помощи застрахованным лицам объем специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи распределяется в Нижегородской области между медицинскими организациями, в том числе федеральными государственными бюджетными учреждениями, с учетом ежегодного расширения базовой программы обязательного медицинского страхования за счет включения в нее отдельных методов лечения, указанных в разделе II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, для каждой медицинской организации в объеме, сопоставимом с объемом предыдущего года.

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

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

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

проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи (в рамках базовой программы ОМС) гражданам при постановке их 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.

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

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи за счет субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными органам государственной власти субъектов Российской Федерации;

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

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

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, включая предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытого административно-территориального образования г. Саров, территорий с опасными для

здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

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

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

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

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и IV типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации;

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

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

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

мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы "Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни" государственной программы Российской Федера-

ции "Развитие здравоохранения", утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения";

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

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

За счет средств областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

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

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

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), в том числе в отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами, и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную Территориальной программой ОМС;

паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, в дневном стационаре и стационарно, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Нижегородской области, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел XVI Программы, раздел

II приложения 6 к Программе).

предоставления в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, государственной и муниципальной систем здравоохранения психологической помощи пациенту и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента, получающего паллиативную медицинскую помощь, или после его смерти в случае обращения членов семьи пациента в медицинскую организацию.

Финансовое обеспечение оказания социальных услуг и предоставления мер социальной защиты (поддержки) пациента, в том числе в рамках деятельности выездных патронажных бригад, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Субъектом Российской Федерации, на территории которого гражданин зарегистрирован по месту жительства, в порядке, установленном законом такого субъекта Российской Федерации, осуществляется возмещение субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи, на основании межрегионального соглашения, заключаемого субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется:

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

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

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

зубное протезирование отдельным категориям граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания;

предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечение лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, при посещениях на дому;

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

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

В рамках Программы за счет областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований, не входящих в Территориальную программу ОМС, в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу 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.

Кроме того, за счет областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктах, не участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, в инфекционных стационарах (кроме центральных районных больниц), в центрах по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, лечебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах

(консультациях), центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в Территориальную программу ОМС), центрах профессиональной патологии и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро и патологоанатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и в прочих медицинских учреждениях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации; а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", при заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря).

За счет областного бюджета может осуществляться финансовое обеспечение транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно.

VI. Нормативы объема медицинской помощи

Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по Территориальной программе ОМС - в расчете на 1 застрахованное лицо в год. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют на 2020 год:

а) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,29); за счет средств областного бюджета – 0,01745 вызова на 1 жителя (федеральный норматив не установлен);

б) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

- с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, 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, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи):

за счет средств областного бюджета - 0,73 посещения на 1 жителя (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами) (федеральный норматив - 0,73), из них для паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому 0,009 посещения на 1 жителя (федеральный норматив - 0,0085), в том числе для осуществления посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи - 0,0017 посещения на 1 жителя (федеральный норматив - 0,0015);

в рамках Территориальной программы ОМС для проведения профилактических медицинских осмотров - 0,2535 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,2535), для проведения диспансеризации - 0,181 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,181), для посещений с иными целями 2,4955 (федеральный норматив - 2,4955);

в) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме в рамках Территориальной программы ОМС - 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,54);

г) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями за счет средств областного бюджета - 0,144 обращения на 1 жителя (федеральный норматив - 0,144), в рамках Территориальной программы ОМС - 1,77 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 двух) на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 1,77);

д) для проведения следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках Территориальной программы ОМС на 2020 год:

компьютерной томографии - 0,0275 исследования на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,0275);

магнитно-резонансной томографии - 0,0119 исследований на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,0119);

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 0,1125 исследования на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,1125);

эндоскопических диагностических исследований - 0,0477 исследования на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,0477);

молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний - 0,0007 исследования на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,0007);

ральный норматив - 0,0007);

гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний - 0,0501 исследования на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,0501);

е) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров, за счет средств областного бюджета - 0,004 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара) (федеральный норматив - 0,004), в рамках Территориальной программы ОМС - 0,06296 случая лечения на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,06296), в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" - 0,006941(федеральный норматив - 0,006941);

ж) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств областного бюджета - 0,016 случая госпитализации на 1 жителя (федеральный норматив - 0,0146); в рамках Территориальной программы ОМС - 0,17671 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,17671), в том числе для:

медицинской помощи по профилю "Онкология" в рамках Территориальной программы ОМС —0,01001 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,01001);

медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках Территориальной программы ОМС - 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,005), в том числе не менее 25% для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности;

з) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет средств областного бюджета - 0,092 койко-дня на 1 жителя (федеральный норматив - 0,092);

к) норматив медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении в рамках Территориальной программы ОМС - 0,000492 случая на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,000492).

Нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2021 - 2022 годы составляют:

а) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2021 - 2022 годы - в рамках Территориальной программы ОМС - 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,29); за счет средств областного бюджета - 0,01745 вызова на 1 жителя (федеральный норматив не установлен);

б) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

- с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, посещения среднего медицинского персонала, и разовые посеще-

ния в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи):

за счет средств областного бюджета - на 2021-2022 годы 0,73 посещения на 1 жителя (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами) (федеральный норматив - 0,73), из них для паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому 0,009 посещения на 1 жителя (федеральный норматив - 0,009), в том числе для осуществления посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи - 0,002 посещения на 1 жителя (федеральный норматив - 0,002);

в рамках Территориальной программы ОМС на 2021 год для проведения профилактических медицинских осмотров на - 0,260 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,260), на 2022 год - 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,274), для проведения диспансеризации на 2021 год - 0,190 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,190), на 2022 год - 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,261), для посещений с иными целями на 2021 год - 2,48 посещения на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 2,48), на 2022 год - 2,395 посещения на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 2,395).

в) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме в рамках Территориальной программы ОМС на 2021-2022 годы - 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,54);

г) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, за счет средств областного бюджета на 2021-2022 годы - 0,144 обращения на 1 жителя (федеральный норматив - 0,144), в рамках Территориальной программы ОМС на 2021-2022 годы - 1,77 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 двух) на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 1,77);

д) для проведения следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках Территориальной программы ОМС на 2021-2022 годы:

компьютерной томографии - 0,0275 исследования на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,0275);

магнитно-резонансной томографии - 0,0119 исследований на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,0119);

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 0,1125 исследования на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,1125);

эндоскопических диагностических исследований - 0,0477 исследования

на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,0477);

молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний - 0,0007 исследования на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,0007);

гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний - 0,0501 исследования на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,0501);

е) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках Территориальной программы ОМС на 2021 - 0,06297 случая лечения на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,06297), на 2022 год - 0,06299 случая лечения на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,06299), в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на 2021 год - 0,0076351 случаев лечения на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,0076351); на 2022 год - 0,0083986 случая лечения на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,0083986); за счет средств областного бюджета - 0,004 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара) (федеральный норматив - 0,004);

ж) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств областного бюджета на 2021 - 2022 годы - 0,016 случая госпитализации на 1 жителя (федеральный норматив - 0,0146); в рамках Территориальной программы ОМС на 2021 - 2022 годы - 0,17671 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,17671), в том числе для:

медицинской помощи по профилю "онкология" в рамках Территориальной программы ОМС на 2021 год - 0,011011 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,011011), на 2022 год - 0,0121121 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,0121121);

медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках Территориальной программы ОМС на 2021 - 2022 годы - 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,005) (в том числе не менее 25% для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности);

з) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет средств областного бюджета на 2021 - 2022 годы - 0,092 койко-дня на 1 жителя (федеральный норматив - 0,092);

к) норматив медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении в рамках Территориальной программы ОМС на 2021 год - 0,000507 случая на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,000507), на 2022 год - 0,00052 случая на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив -

0,00052).

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

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

В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи, эффективности реализации Программы сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи населению Нижегородской области, в соответствии с которой установлены:

- дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо в рамках Территориальной программы ОМС на 2020 год:

| Вид медицинской помощи | | | Норматив объема медицинской помощи | В том числе по уровням (этапам) | | |
|---|------------------------------|---|------------------------------------|---------------------------------|----------|----------|
| | | | | 1 | 2 | 3 |
| Амбулаторно-поликлиническая помощь | в том числе | Посещения с профилактической и иной целью (посещения) | 2,930 | 2,302 | 0,628 | 0 |
| | | Обращения по поводу заболеваний (обращения) | 1,770 | 1,676 | 0,094 | 0 |
| | | Неотложная помощь (посещения) | 0,540 | 0,521 | 0,019 | 0 |
| Стационарная помощь | Случаи госпитализации, всего | | 0,17671 | 0,00389 | 0,12954 | 0,04328 |
| | в том числе | онкология | 0,01001 | 0,00001 | 0,00396 | 0,00604 |
| реабилитация | | 0,005 | 0,00023 | 0,00426 | 0,00051 | |
| Медицинская помощь в условиях дневных стационаров | Случаи лечения, всего | | 0,06296 | 0,02641 | 0,03106 | 0,00549 |
| | в том числе ЭКО | | 0,000492 | 0 | 0,000492 | 0 |
| | в том числе онкология | | 0,006941 | 0,001034 | 0,002706 | 0,003201 |

| | | | | | |
|---------------------------|--------|-------|-------|---|---|
| Скорая медицинская помощь | Вызовы | 0,290 | 0,290 | 0 | 0 |
|---------------------------|--------|-------|-------|---|---|

- норматив объема медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий составляет 0,00048 посещения на 1 застрахованное лицо за счет средств обязательного медицинского страхования;

- дифференцированные нормативы объема на 1 жителя за счет средств областного бюджета:

| Вид медицинской помощи | | | Норматив объема медицинской помощи | В том числе по уровням (этапам) | | |
|---|-------------|---|------------------------------------|---------------------------------|---------|---|
| | | | | 1 | 2 | 3 |
| Амбулаторно-поликлиническая помощь | в том числе | Посещения с профилактической и иной целью (посещения) | 0,73 | 0,51 | 0,22 | 0 |
| | | Обращения по поводу заболеваний (обращения) | 0,144 | 0,0697 | 0,0743 | 0 |
| Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях | | Случаи госпитализации | 0,016 | 0,0003 | 0,0157 | 0 |
| Медицинская помощь в условиях дневного стационара | | Случаи лечения | 0,004 | 0,00153 | 0,00247 | 0 |
| Паллиативная медицинская помощь | | Койко-дни | 0,092 | 0,092 | 0 | 0 |
| Скорая медицинская помощь | | Вызовы | 0,01745 | 0,01745 | 0 | 0 |

Норматив объема специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет областного бюджета установлен на 9,6% выше федерального норматива, что связано с необходимостью выполнения клинических рекомендаций по лечению пациентов фтизиатрического профиля (использование 5 режима химиотерапии антибактериальными препаратами III ряда должно осуществляться в стационарных условиях), работой стационаров психоневрологического профиля, осуществляющих лечение пациентов с тяжелой психиатрической патологией, осложненной социально значимыми инфекциями (ВИЧ, туберкулез), которые пребывают в лечебном учреждении длительные сроки, финансируемым за счет средств областного бюджета инфекционных стационаров, которые находятся в режиме ожидания и обеспечивают эпидемиологическую безопасность региона.

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

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

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

Обоснование нормативов объема медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, в разрезе видов посещений представлено в приложении 8 к Программе.

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

Утвержденная стоимость Программы на 2020 год

1. Утвержденная стоимость Программы на 2020 год составляет всего 52 319 633,0 тыс. рублей, в том числе по источникам ее финансового обеспечения (таблица 1 приложения 1 к Программе):

11 640 747,5 тыс. рублей - за счет средств областного бюджета;

40 678 885,5 тыс. рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования.

2. Утвержденная стоимость Территориальной программы ОМС составляет:

40 678 885,5 тыс. рублей, в том числе:

40 678 885,5 тыс. рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования.

Утвержденная стоимость Программы на 2021 год

1. Утвержденная стоимость Программы на 2021 год составляет всего 55 187 510,6 тыс. рублей, в том числе по источникам ее финансового обеспечения (таблица 1 приложения 1 к Программе):

12 052 826,3 тыс. рублей - за счет средств областного бюджета;

43 134 684,3 тыс. рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования.

2. Утвержденная стоимость Территориальной программы ОМС составляет:

43 134 684,3 тыс. рублей, в том числе:

43 134 684,3 тыс. рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования.

Утвержденная стоимость Программы на 2022 год

1. Утвержденная стоимость Программы на 2022 год составляет всего 58 144 683,4 тыс. рублей, в том числе по источникам ее финансового обеспечения (таблица 1 приложения 1 к Программе):

12 654 485,6 тыс. рублей - за счет средств областного бюджета;

45 490 197,8 тыс. рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования.

2. Утвержденная стоимость Территориальной программы ОМС составляет:

45 490 197,8 тыс. рублей, в том числе:

45 490 197,8 тыс. рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи

1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, рассчитаны исходя из расходов медицинских организаций на оказание медицинской помощи с учетом Методики планирования бюджетных ассигнований областного бюджета на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденной приказом министерства финансов Нижегородской области от 27 сентября 2019 г. № 188).

2. Утвержденные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по Программе, составляют на 2020 год (таблица 2 приложения 1 к Программе):

- на 1 вызов скорой медицинской помощи:

за счет средств областного бюджета - 1384,6 рубля (федеральный норматив – не установлен);

за счет средств обязательного медицинского страхования - 2 438,30 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив – 2 428,6 рубля);

на 1 случай оказания медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, за счет средств областного бюджета с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) - 6362,5 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,003 (федеральный норматив - 6343,5 рубля).

- на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями):

за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) - 458,6 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,003 (федеральный норматив - 457,2 рубля), из них на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами) - 412,2 рублей с учетом коэффициента дифференциации 1,003 (федеральный норматив - 411,0 рублей), на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) - 2061,4 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,003 (федеральный норматив - 2055,2 рубля).

за счет средств обязательного медицинского страхования на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 1 789,30 рубля (федеральный норматив - 1782,2 рубля), на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний,

- 2 056,90 рубля (федеральный норматив - 2 048,7 рубля), на 1 посещение с иными целями - 278,00 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив - 272,9 рубля);

- на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 637,40 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив - 631,0 рубля);

- на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1329,8 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,003 (федеральный норматив – 1325,8 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 428,90 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив – 1 414,4 рубля), включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2020 году:

компьютерной томографии - 3 554,10 рублей (федеральный норматив - 3 539,9 рублей),

магнитно-резонансной томографии - 4 013,90 рублей (федеральный норматив - 3 997,9 рублей),

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 643,1 рублей (федеральный норматив - 640,5 рублей),

эндоскопического диагностического исследования - 884,1 рублей (федеральный норматив - 880,6 рублей),

молекулярно-генетического исследования с целью выявления онколо-

гических заболеваний - 15 060,0 рублей (федеральный норматив – 15 000,0 рублей),

гистологического исследования с целью выявления онкологических заболеваний - 577,40 рублей(федеральный норматив - 575,1 рубля);

- на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета - 13 581,8 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,003 (федеральный норматив - 13 541,2 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования - 20 536,20 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив - 20 454,4 рубля), на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 77 948,9 рублей с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив - 77 638,3 рубля);

- на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета - 78 667,4 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,003 (федеральный норматив – 78 432,1 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования – 34 852,60 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив - 34 713,7 рубля);

- на 1 случай лечения по профилю "Онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 101 252,3 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив - 100 848,9 рубля);

- на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 36 263,3 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив - 36 118,8 рубля);

- на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета - 2106,1 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,003 (федеральный норматив - 2099,8 рубля);

- на 1 случай экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования - 119 188,4 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив - 118 713,5 рубля).

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2021 и 2022 годы составляют:

- на 1 вызов скорой медицинской помощи:

за счет средств за счет средств областного бюджета на 2021 год - 1450,4 рубля (федеральный норматив – не установлен), на 2022 год - 1532,6 рубля (федеральный норматив – не установлен);

за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год - 2 577,60 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив – 2 567,3 рубля); на 2022 год - 2 677,60 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив - 2 666,9 рубля);

на 1 случай оказания медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, за счет средств областного бюджета с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) на 2021 год - 6617,0 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,003 (федеральный норматив - 6597,2 рубля), на 2022 год - 6881,7 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,003 (федеральный норматив - 6861,1 рубля).

- на 1 посещение при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями):

- с профилактической и иными целями:

за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) на 2021 год - 476,9 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,003 (федеральный норматив - 475,5 рубля), на 2022 год - 506,0 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,003 (федеральный норматив - 504,5 рубля), из них на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами) на 2021 год - 428,8 рублей с учетом коэффициента дифференциации 1,003 (федеральный норматив - 427,5 рубля), на 2022 год - 455,0 рубля (федеральный норматив - 453,6 рубля); на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) на 2021 год - 2143,8 рубля (федеральный норматив - 2137,4 рубля), на 2022 год - 2274,5 рубля (федеральный норматив - 2267,7 рубля).

за счет средств обязательного медицинского на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров на 2021 год - 1 899,2 рубля (федеральный норматив - 1 891,6 рубля), на 2022 год - 1 952,4 рублей (федеральный норматив - 1 944,6 рублей); на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, на 2021 год - 2 115,2 рубля (федеральный норматив - 2 106,8 рубля), на 2022 год - 2 160,0 рублей (федеральный норматив - 2 151,4 рублей); на 1 посещение с иными целями на 2021 год - 311,0 рублей (федеральный норматив - 305,0 рублей), на 2022 год - 395,3 рубля (федеральный норматив - 373,7 рубля);

- на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной

форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год – 674,30 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив - 670,0 рубля), на 2022 год - 699,60 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив - 696,8 рубля),

- на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета на 2021 год - 1383,0 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,003 (федеральный норматив – 1378,9 рубля), на 2022 год - 1467,3 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,003 (федеральный норматив - 1462,9 рубля); за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год - 1 485,00 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив - 1 475,4 рубля), на 2022 год - 1 488,90 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив - 1 483,0 рубля), включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2021 - 2022 годах:

компьютерной томографии - 3 554,10 рублей (федеральный норматив - 3 539,9 рублей);

магнитно-резонансной томографии - 4 013,90 рублей (федеральный норматив - 3 997,9 рублей);

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 643,10 рублей (федеральный норматив - 640,5 рублей);

эндоскопического диагностического исследования – 884,1 рублей (федеральный норматив - 880,6 рублей);

молекулярно-генетического исследования с целью выявления онкологических заболеваний - 15 060,0 рублей (федеральный норматив – 15 000,0 рублей);

гистологического исследования с целью выявления онкологических заболеваний - 577,40 (федеральный норматив - 575,1 рубля);

- на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета на 2021 год - 14125,1 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,003 (федеральный норматив - 14082,9 рубля), на 2022 год - 14975,3 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,003 (федеральный норматив - 14930,5 рубля); за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год - 21 576,80 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив - 21 490,8 рубля), на 2022 год - 22 484,50 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив - 22 394,8 рубля), на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год - 87 019,20 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив - 86 673,2 рубля); на 2022 год - 90 500,7 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив - 90 140,1 рубля);

- на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета на 2021 год - 81814,1 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,003 (федеральный норматив - 81569,4 рубля), на 2022 год - 86641,1 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,003 (федеральный норматив - 86382,0 рубля); за счет средств обязательного медицинского страхования - на 2021 год - 37 024,00 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив - 36 876,5 рубля), на 2022 год - 38 542,80 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив - 38 389,2 рубля), на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год - 114 323,7 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив - 113 868,2 рубля), на 2022 год - 121 503,3 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив - 121 019,2 рубля);

- на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год - 38 100,7 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив - 37 948,9 рубля); на 2022 год - 40 108,6 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив - 39 948,8 рубля);

- на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета на 2021 год - 2190,4 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,003 (федеральный норматив - 2183,8 рубля), на 2022 год - 2318,9 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,003 (федеральный норматив - 2312,0 рубля);

- на 1 случай экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год - 125 227,4 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив - 124 728,5 рубля), 2022 год - 129 082,8 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив - 128 568,5 рубля).

Подушевые нормативы финансового обеспечения Программы

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

1. На 2020 год в сумме 16 298,16 рубля (таблицы 1, 2 приложения 1 к

Программе), в том числе:

- 3 631,96 рубля - за счет средств областного бюджета с учетом коэффициента дифференциации 1,003 (федеральный норматив - 3621,1 рубля);

- 12 666,2 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования с учетом коэффициента дифференциации 1,004 и без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 "Общегосударственные расходы" (федеральный норматив - 12 699,2 рубля).

2. На 2021 год в сумме 17 208,0 рубля, в том числе:

- 3 777,2 рубля - за счет средств областного бюджета с учетом коэффициента дифференциации 1,003 (федеральный норматив - 3765,9 рубля);

- 13 430,8 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования с учетом коэффициента дифференциации 1,004 и без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 "Общегосударственные расходы", (федеральный норматив - 13 461,6 рубля).

3. На 2022 год в сумме 18 148,92 рубля, в том числе:

- 3 984,62 рубля - за счет средств областного бюджета (федеральный норматив - 3972,7 рубля);

- 14 164,3 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования с учетом коэффициента дифференциации 1,004 и без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 "Общегосударственные расходы", (федеральный норматив - 14 193,0 рубля).

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, Тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования на территории Нижегородской области устанавливаются коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом реальной потребности населения, обусловленной уровнем и структурой заболеваемости, особенностями половозрастного состава, в том числе численности населения в возрасте 65 лет и старше; плотности населения, транспортной доступности медицинских организаций, количества структурных подразделений, за исключением количества фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их подразделениях, расположенных в сельской местно-

сти, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек применяются коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом расходов на содержание медицинской организации и оплату труда персонала в размере: для медицинских организаций, обслуживающих от 5 до 20 тысяч человек, не менее 1,113, для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, – не менее 1,04.

Для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицу в возрасте 65 лет и старше, применяется средний коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц в размере 1,6.

Финансовый размер обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, при условии их соответствия требованиям установленным нормативным правовым актом Минздрава России, составляет в среднем на 2020 год:

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей – за счет средств обязательного медицинского страхования 961,0 тыс. рублей с учетом коэффициента дифференциации 1,004, за счет средств областного бюджета 960,07 тыс. рублей с учетом коэффициента дифференциации 1,003 (федеральный норматив 957,2 тыс. рублей),

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей - за счет средств обязательного медицинского страхования 1522,5 тыс. рублей с учетом коэффициента дифференциации 1,004, за счет средств областного бюджета 1520,95 тыс. рублей с учетом коэффициента дифференциации 1,003 (федеральный норматив 1 516,4 тыс. рублей),

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей - за счет средств обязательного медицинского страхования 1709,6 тыс. рублей с учетом коэффициента дифференциации 1,004, за счет средств областного бюджета 1707,91 тыс. рублей с учетом коэффициента дифференциации 1,003 (федеральный норматив 1 702,8 тыс. рублей).

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей, устанавливается субъектом Российской Федерации с учетом понижающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским, фельдшерско-акушерским пунктом, к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих более 2000 жителей, устанавливается субъектом Российской Федерации с учетом повышающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским, фельдшерско-акушерским пунктом, к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1500 до 2000 жителей.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты, определяется исходя из подушевого норматива финансирования и количества лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на фельдшерские/фельдшерско-акушерские пункты исходя из их количества в составе медицинской организации и установленного в настоящем разделе Программы среднего размера финансового обеспечения.

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

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

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

1.1. По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов)-в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай).

1.2. За единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

1.2.1. Оплата за посещение:

с профилактической целью, дифференцированно с учетом цели оказания медицинской помощи (независимо от места оказания);
при оказании неотложной помощи.

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

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

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

Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рам-

ках диспансеризации, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение) в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

1.2.5. Оплата медицинской помощи, оказанной в центре здоровья:

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

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

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

1.2.7. Оплата объема медицинской помощи - за медицинскую услугу отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии и/или магнитно-резонансной томографии на догоспитальном этапе, сцинтиграфии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии).

1.2.8. Оплата лечебных, диагностических (лабораторных) услуг за условную единицу трудоемкости (УЕТ).

1.3. По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) - с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи).

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

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

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

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

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

3. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

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

4. При оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации):

по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований, молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии в медицинской организации соответствующей лицензии на медицинскую деятельность на соответствующие работы (услуги).

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии) осуществляется врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную, при наличии показаний, в сроки установленные Программой.

Ежедневно врачу, оказывающему первичную специализированную медико-санитарную помощь, предоставляются сведения о возможных объемах отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии), предоставляемых в конкретных медицинских организациях.

Порядок направления на такие исследования устанавливается приказом министерства здравоохранения Нижегородской области.

Оплата этих диагностических (лабораторных) исследований производится за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, и не включается в оплату по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к ней лиц.

При этом в одной медицинской организации возможно сочетание способов оплаты медицинской помощи в амбулаторных условиях-по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц и за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу).

Страховые медицинские организации осуществляют контроль за назначением, направлением на проведение и выполнением отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований и с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

VIII. Порядок и условия предоставления медицинской помощи

Раздел разработан в соответствии с требованиями федерального законодательства, предъявляемыми к Программе.

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

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

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев

изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- инвалиды войны;
- участники Великой Отечественной войны;
- ветераны боевых действий;
- военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 г. по 3 сентября 1945 г. не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
- лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";
- лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;
- члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий.

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

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

2.4. Лица, подвергшиеся политическим репрессиям и впоследствии реабилитированные; лица, признанные пострадавшими от политических репрессий, согласно статье 2 Закона Нижегородской области от 24 ноября 2004 г. № 131-З "О мерах социальной поддержки жертв политических репрессий".

2.5. Дети-инвалиды в соответствии с настоящей Программой.

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

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

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

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

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

6. Граждане, нуждающиеся в оказании амбулаторной медицинской помощи, обращаются в регистратуру территориальной медицинской организации, где амбулаторные карты (учетная форма 025/у-04) маркируются литерой "Л". Работник регистратуры доставляет медицинскую карту гражданина с литерой "Л" врачу соответствующей специальности, который, в свою очередь, организует внеочередной прием гражданина.

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

7. При наличии медицинских (клинических) показаний для проведения дополнительного медицинского обследования гражданина или лабораторных исследований при оказании амбулаторной медицинской помощи медицин-

ской организацией организуется внеочередной прием гражданина необходимыми врачами-специалистами или проведение необходимых лабораторных исследований.

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

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

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

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

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

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

лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента.

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

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

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

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

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

При амбулаторном лечении обеспечение граждан бесплатными лекарственными препаратами осуществляется в соответствии с перечнем 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, сформированным в объеме не менее утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации на соответствующий год перечня жизненно необходимых и важ-

нейших лекарственных препаратов, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях.

Субъект Российской Федерации, в котором гражданин зарегистрирован по месту жительства, вправе предусмотреть возмещение субъекту Российской Федерации, в котором гражданин фактически пребывает, затрат, связанных с его обеспечением наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, в рамках межбюджетных отношений в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации.

Обеспечение лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями осуществляется в соответствии с перечнем лекарственных препаратов и медицинских изделий, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, согласно приложению 3 к Программе.

8.4. Порядок обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому

Обеспечение граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому осуществляется в соответствии с приказом министерства здравоохранения Нижегородской области. Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Порядок назначения наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов и обеспечения ими в рамках оказания паллиативной медицинской помощи при посещениях на дому осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

8.5. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, условия и сроки проведения диспансеризации населения для отдельных

категорий граждан, профилактических медицинских осмотров, в том числе несовершеннолетних

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

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

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

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

- диспансерное наблюдение женщин в период беременности;

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

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

- формирование мотивации к ведению здорового образа жизни включая здоровое питание и отказ от вредных привычек в медицинских организациях, в том числе в центрах здоровья (для взрослого и детского населения), кабинетах и отделениях медицинской профилактики, включая обучение основам здорового образа жизни, в том числе в школах здоровья;

- информирование о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, их целях, а также проведение разъяснительной работы и мотивирование граждан к прохождению профилактического медицинского осмотра, диспансеризации;

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

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

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

Порядок проведения профилактических медицинских осмотров, дис-

пансеризации, диспансерного наблюдения утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

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

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

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

Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации могут проводиться мобильными медицинскими бригадами.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния).

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно:

- 1) в качестве самостоятельного мероприятия;
- 2) в рамках диспансеризации;
- 3) в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации)).

Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится:

- 1) 1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно;
- 2) ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан, включая:

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

- б) лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и при-

знанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

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

г) работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет.

Продолжительность первого этапа диспансеризации не превышает 5 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований в рамках второго этапа диспансеризации с целью уточнения диагноза не более 10 рабочих дней.

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

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

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

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

Профилактические медицинские осмотры проводятся в медицинских организациях независимо от их организационно-правовой формы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним, в том числе с использованием выездных форм работы.

Общая продолжительность первого этапа профилактического осмотра должна составлять не более 20 рабочих дней, а при назначении дополнитель-

ных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность профилактического осмотра - не более 45 рабочих дней (первый и второй этапы).

Условия и сроки диспансеризации определенных групп взрослого населения регламентированы нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

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

8.6. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации установлен приложением 9 к Программе.

8.7. Условия предоставления медицинской помощи

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

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

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

2. Порядок организации приема, вызова врача на дом и режим работы регламентируются внутренними правилами работы медицинской организации. Правила утверждаются приказом руководителя медицинской организации. Ознакомление с этими правилами должно быть доступно каждому пациенту (наличие информации на стендах, интернет-сайте и т.д.).

В случаях, если такие правила не обеспечивают права граждан на доступность получения медицинской помощи, они должны быть откорректированы администрацией медицинской организации с учетом требований министерства здравоохранения Нижегородской области, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области, других

имеющих на то право органов.

3. Медицинские карты пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у), хранятся в регистратуре медицинской организации, за исключением консультативных поликлиник. В консультативных поликлиниках сведения о пациентах оформляются в журнале консультативных заключений, форма которого утверждается приказом министерства здравоохранения Нижегородской области. Работники медицинских организаций обеспечивают доставку медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по месту назначения при необходимости их использования внутри медицинской организации и несут ответственность за их сохранность.

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

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

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

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

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

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

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

- первичную медико-санитарную помощь (доврачебную, врачебную, специализированную), при необходимости - в неотложной форме;
- в случае непосредственной угрозы жизни организует перевод пациента в стационар;
- организует противоэпидемические и карантинные мероприятия;
- дает рекомендации пациенту о лечебно-охранительном режиме, порядке лечения и диагностики, порядке приобретения лекарств;
- предоставляет пациенту необходимые документы, обеспечивающие возможность лечения амбулаторно или на дому, в том числе в условиях ста-

ционара на дому (рецепты, в том числе лицам, имеющим право на обеспечение необходимыми лекарственными препаратами в соответствии с главой 2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ "О государственной социальной помощи", справки, листок временной нетрудоспособности, направления на лечебно-диагностические процедуры и т.д.);

- оказывает медицинскую помощь по своей специальности;

- оказывает медицинскую помощь по своей специальности детям до 15 лет (несовершеннолетним, больным наркоманией, - в возрасте до 16 лет) только в присутствии родителей или законных представителей. В случае оказания медицинской помощи в отсутствие законных представителей врач представляет им впоследствии исчерпывающую информацию о состоянии здоровья ребенка.

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

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

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

11. Условия госпитализации в медицинские организации:

11.1. Госпитализация населения обеспечивается в оптимальные сроки:

- врачом (лечащим, участковым врачом или иным медицинским работником) при наличии показаний для госпитализации;
- скорой медицинской помощью;
- при самостоятельном обращении больного при наличии показаний к госпитализации.

11.2. Обязательно наличие направления на плановую госпитализацию.

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

11.4. Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) не более 2 мест осуществляется по медицинским и (или) эпидемиологическим показа-

ниям, перечень которых утвержден приказом Минздрава России от 15 мая 2012 г. № 535н с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность", утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2010 г. № 58.

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

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

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

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

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

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

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

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

15. Медицинская организация обязана информировать пациента о его

правах и обязанностях в области охраны здоровья, для чего обязательным является наличие данной информации на ее сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", в регистратурах и холлах амбулаторно-поликлинических учреждений и их структурных подразделений, в приемных отделениях и на сестринских постах в стационарах.

16. Защита прав граждан осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Защита прав застрахованных, контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи осуществляются в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования, в том числе приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28 февраля 2019 г. № 36 "Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию".

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

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

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

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

При необходимости стационарного лечения госпитализацию детей-

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

8.9. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов

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

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

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

сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дней;

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

сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 календарных дней;

сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания;

сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - не должны превышать 7 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния);

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

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

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

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи, в сроки, установленные настоящим разделом.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

IX. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Критериями доступности и качества медицинской помощи являются:

| № п/п | Наименование показателя | Единица измерения | Целевое значение | | |
|--------------------------------------|---|-----------------------|------------------|-------------|-------------|
| | | | 2020 | 2021 | 2022 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Критерии качества медицинской помощи | | | | | |
| 1. | Удовлетворенность населения медицинской помощью | % от числа опрошенных | Не менее 60 | Не менее 60 | Не менее 60 |

| | | | | | |
|------|---|---|-------------|-------------|-------------|
| 1.1. | Удовлетворенность городского населения медицинской помощью | % от числа опрошенных | Не менее 62 | Не менее 62 | Не менее 62 |
| 1.2. | Удовлетворенность сельского населения медицинской помощью | % от числа опрошенных | Не менее 60 | Не менее 60 | Не менее 60 |
| 2. | Смертность населения в трудоспособном возрасте | число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. населения | 490,0 | 460,0 | 420,0 |
| 3. | Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте | % от общего числа умерших в трудоспособном возрасте | 39,0 | 38,0 | 37,0 |
| 4. | Материнская смертность | на 100 тыс. родившихся живыми | 5,4 | 5,0 | 4,5 |
| 5. | Младенческая смертность | на 1000 родившихся живыми | 5,0 | 4,8 | 4,7 |
| 5.1. | Младенческая смертность в городской местности | на 1000 родившихся живыми в городской местности | 4,9 | 4,6 | 4,5 |
| 5.2. | Младенческая смертность в сельской местности | на 1000 родившихся живыми в сельской местности | 5,1 | 5,0 | 4,9 |
| 6. | Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте 1 года | % от общего количества умерших в возрасте 1 года | 10,2 | 10,0 | 9,9 |
| 7. | Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет | на 1000 родившихся живыми | 6,1 | 5,9 | 5,7 |
| 8. | Смертность населения | число умерших на 1000 человек | 14,5 | 14,2 | 13,8 |
| 8.1. | Смертность городского населения | число умерших на 1000 городского населения | 13,8 | 13,6 | 13,2 |
| 8.2. | Смертность сельского населения | число умерших на 1000 сельского населения | 17,2 | 17,0 | 16,8 |
| 9. | Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет | % от общего количества умерших в возрасте 0 - 4 лет | 15,6 | 15,4 | 15,2 |
| 10. | Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет | на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста | 53,0 | 52,5 | 52,0 |

| | | | | | |
|-----|---|--|-----------------|-----------------|-----------------|
| 11. | Доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет | % от общего количества умерших в возрасте 0 - 17 лет | 18,8 | 18,6 | 18,4 |
| 12. | Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года | % от общего количества впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года | Не менее 7,5 | Не менее 8,0 | Не менее 8,5 |
| 13. | Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, лиц старше трудоспособного возраста в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у лиц старше трудоспособного возраста | % от общего количества впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у лиц старше трудоспособного возраста | Не менее 4,5 | Не менее 5,0 | Не менее 5,5 |
| 14. | Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года | % от общего количества впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года | 28,9 | 29,9 | 30,9 |
| 15. | Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением с даты установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением | % от общего количества пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением | 55,6 | 56,5 | 57,6 |
| 16. | Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года | % от общего количества выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года | 59,1 | 60,1 | 61,2 |
| 17. | Доля пациентов со злокаче- | % от общего коли- | 100 | 100 | 100 |

| | | | | | |
|-----|--|--|-------------|-------------|--------------|
| | ственными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями | чества пациентов со злокачественными новообразованиям | | | |
| 18. | Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение | % от общего количества пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение | 28,9 | 29,9 | 30,9 |
| 19. | Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека | % от общего количества лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека | 38,3 | 39,0 | 40,0 |
| 20. | Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве случаев выявленного туберкулеза в течение года | % от общего количества случаев выявленного туберкулеза в течение года | 2,4 | 2,4 | Не более 2,2 |
| 21. | Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда | % от общего количества госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда | Не менее 65 | Не менее 65 | Не менее 65 |
| 22. | Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению | % от общего количества пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению | Не менее 80 | Не менее 80 | Не менее 90 |
| 23. | 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 | % от общего количества пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными | Не менее 40 | Не менее 50 | Не менее 60 |

| | | | | | |
|-----|--|---|--------------|--------------|--------------|
| | мощь выездными бригадами скорой медицинской помощи | бригадами скорой медицинской помощи | | | |
| 24. | Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению | % от общего количества пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению | Не менее 40 | Не менее 40 | Не менее 40 |
| 25. | 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 | % от общего количества госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями | Не менее 40 | Не менее 40 | Не менее 40 |
| 26. | 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 | % от общего количества пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания | Не менее 70% | Не менее 80% | Не менее 80% |
| 27. | 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 | % от общего количества пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры | 5 | 5 | 5 |
| 28. | Доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи | % от общего количества пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи | 62,5 | 69,4 | 76,3 |

| | | | | | |
|--|--|--|-----------------|-----------------|-----------------|
| 29. | Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи | % от общего количества пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи | 100 | 100 | 100 |
| 30. | Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы | число жалоб | Не более 450 | Не более 425 | Не более 400 |
| Критерии доступности медицинской помощи | | | | | |
| 31. | Обеспеченность населения врачами | на 10 тыс. чел. населения | 35,4 | 36,2 | 37,1 |
| 31.1. | Обеспеченность врачами городского населения | на 10 тыс. чел. городского населения | 43,5 | 43,5 | 43,5 |
| 31.2. | Обеспеченность врачами сельского населения | на 10 тыс. чел. сельского населения | 8,6 | 8,6 | 8,6 |
| 31.3. | Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях | на 10 тыс. чел. населения | 18,4 | 18,7 | 19,1 |
| 31.4. | Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях | на 10 тыс. чел. населения | 13,0 | 13,0 | 13,0 |
| 32. | Обеспеченность населения средним медицинским персоналом | на 10 тыс. чел. населения | 87,8 | 89,4 | 91,3 |
| 32.1. | Обеспеченность городского населения средним медицинским персоналом | на 10 тыс. чел. городского населения | 97,7 | 97,7 | 97,7 |
| 32.2. | Обеспеченность сельского населения средним медицинским персоналом | на 10 тыс. чел. сельского населения | 43,7 | 43,7 | 43,7 |
| 32.3. | Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях | на 10 тыс. чел. населения | 42,5 | 42,5 | 42,5 |
| 32.4. | Обеспеченность населения средним медицинским персо- | на 10 тыс. чел. населения | 36,0 | 36,0 | 36,0 |

| | | | | | |
|-------|---|---|------|------|------|
| | налом, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях | | | | |
| 33. | Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу | % от общих расходов на Программу | 8,3 | 8,2 | 8,2 |
| 34. | Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу | % от общих расходов на Программу | 2,1 | 2,1 | 2,1 |
| 35. | Доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации | % от взрослого населения, подлежащего диспансеризации | 64,5 | 66,0 | 67,5 |
| 36. | Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения, в том числе городских и сельских жителей, подлежащего профилактическим медицинским осмотрам | % от взрослого населения, в том числе городских и сельских жителей, подлежащего профилактическим медицинским осмотрам | 95,8 | 95,9 | 96,0 |
| 36.1. | Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого городского населения, подлежащего профилактическим медицинским осмотрам | % от взрослого городского населения, подлежащего профилактическим медицинским осмотрам | 95,9 | 96,0 | 96,1 |
| 36.2. | Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого сельского населения, подлежащего профилактическим медицинским осмотрам | % от взрослого сельского населения, подлежащего профилактическим медицинским осмотрам | 95,4 | 95,5 | 95,6 |
| 37. | Доля охвата профилактическими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам | % от числа детей, подлежащих профилактическим осмотрам | 96,5 | 97,0 | 97,5 |
| 37.1. | Доля охвата профилактическими осмотрами детей (городских жителей), подлежащих профилактическим медицинским осмотрам | % от числа детей (городских жителей), подлежащих профилактическим осмотрам | 98,0 | 98,0 | 98,0 |
| 37.2. | Доля охвата профилактическими | % от числа детей | 95,0 | 96,0 | 97,0 |

| | | | | | |
|-----|--|--|------|------|------|
| | ми осмотрами детей (сельских жителей), подлежащих профилактическим медицинским осмотрам | (сельских жителей), подлежащих профилактическим осмотрам | | | |
| 38. | Доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации | % от общего количества записавшихся к врачу | 44,0 | 49,0 | 54,0 |
| 39. | Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС | % от общего количества пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС | 4,1 | 4,1 | 4,1 |
| 40. | Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь | на 1000 человек сельского населения | 234 | 234 | 234 |
| 41. | Доля фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов | % от общего количества фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов | 10,3 | 8,1 | 5,9 |
| 42. | Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению | % от общего количества посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению | 23 | 24 | 25 |
| 43. | Число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь по месту жительства, в том числе на дому | | 7800 | 8400 | 9100 |
| 44. | Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации | | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | |
|-----|--|--|------|------|------|
| | Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства | | | | |
| 45. | Доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение, в общем количестве женщин с бесплодием | % от общего количества женщин с бесплодием | 21,0 | 21,5 | 22,0 |

Кроме того, министерством здравоохранения Нижегородской области и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Нижегородской области проводится оценка эффективности деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе выполнения функции врачебной должности, показателей использования коечного фонда).

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

1. Расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы, подлежат возмещению, в том числе:

1.1. При оказании медицинской помощи в экстренной форме застрахованным лицам в рамках базовой программы ОМС за счет средств ОМС по тарифам, установленным Тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования на территории Нижегородской области на соответствующий год.

Возмещение затрат осуществляется на основании договора:

по амбулаторной медицинской помощи и скорой медицинской помощи между медицинской организацией, оказавшей экстренную помощь, и медицинской организацией, к которой прикреплен застрахованный;

по стационарной помощи между медицинской организацией, оказавшей экстренную помощь, и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Нижегородской области.

1.2. При оказании медицинской помощи в экстренной форме незастрахованным лицам или застрахованным лицам медицинской помощи в экстренной форме по видам, не включенным в базовую программу ОМС, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета по тарифам, установленным Тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования на территории Нижегородской области на соответствующий год, а также в соответствии с нормативом финансовых затрат за единицу объема медицинской помощи, утвержденным Программой, в соответствии с нормативными правовыми актами Правительства Нижегородской области.

XI. Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых в рамках Программы

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

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

Перечень лекарственных препаратов и медицинских изделий, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, сформированный в объеме не менее утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации на соответствующий год перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях, приведен в приложении 3 к Программе.

XIII. Перечень медицинских организаций Нижегородской области, участвующих в реализации Программы и оказывающих медицинскую помощь за счет средств областного бюджета

Перечень медицинских организаций Нижегородской области, участвующих в реализации Программы и оказывающих медицинскую помощь за счет средств областного бюджета на 2020 год, приведен в приложении 4 к Программе.

XIV. Перечень медицинских организаций Нижегородской области, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС

Перечень медицинских организаций Нижегородской области, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС на 2020 год, приведен в приложении 5 к Программе.

**XV. Перечень медицинских организаций,
оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь**

| №п/ п | Наименование медицинских организаций |
|----------|--|
| 1 | ГБУЗ НО "Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко" |
| 2 | ГБУЗ НО "Нижегородская областная детская клиническая больница" |
| 3 | ГБУЗ НО "Специализированная кардиохирургическая клиническая больница им. академика Б.А.Королева" |
| 4 | ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода" |
| 5 | ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода" |
| 6 | ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода" |
| 7 | ФБУЗ "Приволжский окружной медицинский центр" Федерального медико-биологического агентства |
| 8 | Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Приволжский исследовательский медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации |
| 9 | ЧУЗ "Дорожная клиническая больница на ст. Нижний Новгород ОАО "РЖД" |
| 10 | ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 3" (Нижегородский гериатрический центр) |
| 11 | ГБУЗ НО "Детская городская клиническая больница № 1 Приокского района г. Нижнего Новгорода" |
| 12 | ГБУЗ НО "Нижегородский областной клинический онкологический диспансер" |
| 13 | ГБУЗ НО "Городская больница № 33 Ленинского района г. Нижнего Новгорода" |
| 14 | ГБУЗ НО "Дзержинский перинатальный центр" |
| 15 | Нижегородский филиал ФГБУ "Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии" Министерства здравоохранения Российской Федерации |
| 16 | ФГБУЗ "Клиническая больница № 50 Федерального медико-биологического агентства" |
| 17 | ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 40 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода" |

**XVI. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи,
оказываемой бесплатно в рамках Программы, содержащий
в том числе методы лечения и источники финансового
обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи**

Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой бесплатно в рамках Программы, содержащий в том числе методы лече-

ния и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, приведен в приложении 6 к Программе.

XVII. Перечень медикаментов и лечебных стоматологических расходных материалов, применяемых при оказании стоматологической помощи в рамках Программы

Перечень медикаментов и лечебных стоматологических расходных материалов, применяемых при оказании стоматологической помощи в рамках Программы, приведен в приложении 7 к Программе.
