



КАРАР

«29» декабрь 2018ж. № 674

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

«29» декабря 2018г.

**Об утверждении Программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в
Республике Башкортостан на 2019 год и плановый период
2020 и 2021 годов**

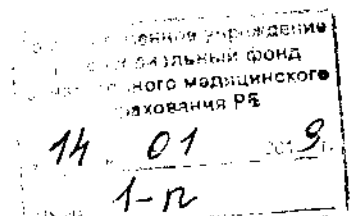
В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи гарантированного объема и качества Правительство Республики Башкортостан ПОСТАНОВЛЯЕТ:

Утвердить прилагаемую Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов.

Временно исполняющий обязанности
Главы Республики Башкортостан



Р.Ф. Хабиров



Утверждена
постановлением
Правительства
Республики Башкортостан
от « 29 » декабря 2018 г.
№ 674

ПРОГРАММА

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2019 год и
плановый период 2020 и 2021 годов

1. Общие положения

1.1. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов (далее – Программа) устанавливает виды, формы, порядок и условия предоставления медицинской помощи, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, критерии доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой гражданам на территории Республики Башкортостан бесплатно.

Модель организации медицинской помощи в Республике Башкортостан представляет собой трехуровневую систему, включающую медицинские организации республиканского, межмуниципального уровней, а также медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь населению муниципального образования (городского округа).

Трехуровневая модель распространяется на все профили оказания медицинской помощи и представляет собой следующую структуру:

первый уровень – медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие населению в пределах муниципального образования (городского округа):

первичную медико-санитарную помощь,
и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 4 профилям, включая терапевтический, хирургический и педиатрический профили,

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

и (или) паллиативную медицинскую помощь;

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

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

Финансирование Программы осуществляется за счет средств федерального бюджета, бюджета Республики Башкортостан, средств обязательного медицинского страхования и других источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

В рамках реализации Программы за счет средств бюджета Республики Башкортостан и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинское обследование детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-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 либо приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо по 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, медицинских консультаций несовершеннолетних при определении профессиональной пригодности.

1.2. Программа включает в себя:

виды и формы бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан;

порядок и условия бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан;

Территориальную программу обязательного медицинского страхования граждан в Республике Башкортостан на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов (далее – Программа ОМС);

перечень видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств бюджета Республики Башкортостан, а также перечень мероприятий и медицинских организаций, финансируемых за счет средств бюджета Республики Башкортостан;

перечень видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств федерального бюджета, а также перечень мероприятий, финансируемых за счет средств федерального бюджета;

нормативы объема медицинской помощи, оказываемой гражданам в Республике Башкортостан;

нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования Программы;

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе Программы ОМС (приложение № 1 к указанной Программе);

структуру формирования тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы ОМС в медицинских организациях (приложение № 2 к указанной Программе);

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи (приложение № 3 к указанной Программе);

стоимость Программы (по источникам финансового обеспечения) (приложение № 4 к указанной Программе);

утвержденную стоимость Программы (приложения № 5, № 5.1, № 5.2 к указанной Программе);

перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются гражданам по рецептам врачей бесплатно за счет средств бюджета Республики Башкортостан (приложение № 6 к указанной Программе);

перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются гражданам по рецептам врачей с 50-процентной скидкой за счет средств бюджета Республики Башкортостан (приложение № 7 к указанной Программе);

перечень медикаментов и лечебных стоматологических расходных материалов, применяемых при оказании бесплатной стоматологической помощи в рамках Программы (приложение № 8 к указанной Программе);

утвержденные объемы медицинской помощи Программы (приложение № 9 к указанной Программе).

порядок и условия предоставления субсидий на возмещение затрат, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы (приложение № 10 к указанной Программе).

1.3. При обращении гражданина в случае нарушения его прав на получение бесплатной медицинской помощи возникающие проблемы в досудебном порядке обязаны решить:

руководитель структурного подразделения медицинской организации, руководитель медицинской организации;

страховая медицинская организация, включая своего страхового представителя;

Министерство здравоохранения Республики Башкортостан, Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Республике Башкортостан, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан;

общественные организации, включая Общественный совет при Министерстве здравоохранения Республики Башкортостан, региональное отделение Общественного совета по защите прав пациентов при Территориальном органе Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Республике Башкортостан, профессиональные некоммерческие медицинские и пациентские организации;

федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Башкортостан» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации;

государственное учреждение – региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Башкортостан.

2. Виды и формы бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан

2.1. В рамках реализации Программы бесплатно оказываются:
первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.

2.1.1. 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;

проведению осмотров граждан в центрах здоровья;

предупреждению абортотв;

медицинскому освидетельствованию подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях.

В целях повышения эффективности оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний, не требующих срочного медицинского вмешательства, в структуре государственных медицинских организаций Республики Башкортостан, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, создается служба неотложной медицинской помощи.

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.

2.1.2. 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 является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью.

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

2.1.3. 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.

В случае поступления вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи при отсутствии вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме.

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

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

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

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

2.2. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

плановая – медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшения состояния пациента, угрозы его жизни и здоровью.

3. Порядок и условия бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан

Оказание медицинской помощи в рамках Программы осуществляется на основе стандартов медицинской помощи в соответствии с условиями и порядками оказания медицинской помощи по ее видам, утвержденными в установленном порядке.

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

Для получения медицинской помощи в рамках Программы граждане имеют право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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.

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 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, а также о врачах, об уровнях 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 по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, осуществляется согласно статьям 25 и 26

Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами Республики Башкортостан осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.2. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права на внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Республики Башкортостан

Медицинская помощь отдельным категориям граждан предоставляется в медицинских организациях в соответствии с законодательством Российской Федерации вне очереди.

Медицинские работники, осуществляющие прием больных, информируют о преимущественном праве нижеперечисленных граждан на внеочередной прием и оказание медицинской помощи.

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

Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют следующие категории граждан:

1) Герои Социалистического Труда; Герои Труда Российской Федерации; полные кавалеры ордена Славы; Герои Советского Союза; Герои Российской Федерации; члены семей Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы; полные кавалеры ордена Трудовой Славы; вдовы (вдовцы) Героев Социалистического Труда, Героев Труда Российской Федерации или полных кавалеров ордена Трудовой Славы, не вступившие в повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) Героя Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации или полного кавалера ордена Трудовой Славы);

2) инвалиды войны;

3) участники Великой Отечественной войны;

4) ветераны боевых действий;

5) военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября

1945 года не менее шести месяцев; военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

6) лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

7) бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны;

8) лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, 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;

9) члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий;

10) лица, награжденные нагрудным знаком «Почетный донор России»;

11) граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие радиационных катастроф;

12) граждане, признанные пострадавшими от политических репрессий;

13) реабилитированные лица;

14) дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей;

15) инвалиды I и II групп и дети-инвалиды.

Информация о категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, должна быть размещена медицинскими организациями на стендах и в иных общедоступных местах.

При обращении граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, в регистратуре медицинской организации осуществляется запись пациента на прием к врачу вне очереди. При необходимости выполнения диагностических исследований и лечебных манипуляций лечащий врач организует их предоставление в первоочередном порядке. Предоставление плановой стационарной медицинской помощи и амбулаторной медицинской помощи в условиях дневных стационаров гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, осуществляется вне основной очередности. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинского учреждения по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

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

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в утверждаемый в законодательном порядке федеральными органами власти Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, а также скорой и неотложной медицинской помощи в рамках Программы, и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи.

При оказании амбулаторно-поликлинической помощи 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, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 403 (с изменением, внесенным постановлением Правительства Российской Федерации от 4 сентября 2012 года № 882), осуществляется за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных на указанные цели, в соответствии с постановлением Правительства Республики Башкортостан от 19 апреля 2017 года № 169 «О предоставлении мер социальной поддержки отдельным группам и категориям граждан в части обеспечения лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения при оказании амбулаторно-поликлинической помощи» (с изменениями, внесенными постановлением Правительства Республики Башкортостан от 15 октября 2018 года № 495).

Обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются гражданам по рецептам врачей бесплатно за счет средств бюджета Республики Башкортостан (приложение № 6 к указанной Программе), осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Республики Башкортостан от 19 апреля 2017 года № 169 «О предоставлении мер социальной поддержки отдельным группам и категориям граждан в части обеспечения препаратами и изделиями медицинского назначения при оказании амбулаторно-поликлинической помощи» (с изменениями, внесенными постановлением Правительства Республики Башкортостан от 15 октября 2018 года № 495).

Обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой за счет средств бюджета Республики Башкортостан (приложение № 7 к указанной Программе), осуществляется за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных на указанные цели, в соответствии с постановлением Правительства Республики Башкортостан от 19 апреля 2017 года № 169 «О предоставлении мер социальной поддержки отдельным группам и категориям граждан в части обеспечения препаратами и изделиями медицинского назначения при оказании амбулаторно-поликлинической помощи» (с изменениями, внесенными постановлением Правительства Республики Башкортостан от 15 октября 2018 года № 495).

Обеспечение граждан кровью и ее компонентами осуществляется при оказании специализированной медицинской помощи в условиях стационара при наличии медицинских показаний в соответствии со стандартами медицинской помощи.

Обеспечение граждан медицинскими изделиями, включенными в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 22 октября 2016 года № 2229-р (с последующими изменениями), осуществляется за счет средств федерального бюджета, бюджета Республики Башкортостан, а также за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством.

Непосредственное имплантирование медицинских изделий осуществляется после получения добровольного согласия от пациента или его законного представителя на соответствующее медицинское вмешательство.

3.4. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы

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

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; 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;

диспансерное наблюдение больных хроническими заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития;

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

проведение профилактических осмотров, проводимых в целях раннего выявления заболеваний и факторов риска, патронаж;

формирование мотивации к ведению здорового образа жизни (организация здорового питания, режима двигательной активности, отказа 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 (консультирование) по вопросам профилактики различных заболеваний, пропаганде здорового образа жизни, отказу от вредных привычек;

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

консультирование по вопросам сохранения и укрепления здоровья, профилактике заболеваний.

В систему мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни входят:

издание информационно-методического материала, направленного на пропаганду здорового образа жизни среди населения;

изготовление баннеров, щитов, плакатов и других видов наглядной агитации (полноцветных), создание и трансляция по телевидению видеороликов и видеофильмов, посвященных здоровому образу жизни;

оснащение оборудованием и расходными материалами центров и отделений (кабинетов) медицинской профилактики медицинских организаций республики;

организация и проведение лекций, бесед в школах здоровья, а также недель здоровья, конференций, круглых столов, конкурсов для молодежи, посвященных пропаганде здорового образа жизни, профилактике наркомании, алкоголизма, табакокурения;

проведение республиканских мероприятий по пропаганде здорового образа жизни;

проведение обследования граждан в целях выявления факторов риска развития заболеваний.

3.5. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой и экстренной форме

В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях:

обеспечивается совпадение времени приема врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового и врача общей практики со временем работы кабинетов и служб, где осуществляются консультации, исследования, процедуры;

время, отведенное на прием больного, определяется в соответствии с нормативными правовыми актами, утвержденными в установленном порядке;

время ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должно превышать 2 часов с момента обращения;

время ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должно превышать 24 часов с момента обращения;

время ожидания врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме не должно превышать 14 календарных дней с момента обращения;

время ожидания проведения диагностических инструментальных (рентгенографических исследований, включая маммографию, функциональной диагностики, ультразвуковых исследований) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме не должно превышать 14 календарных дней со дня назначения;

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

при обоснованном подозрении на наличие у больного злокачественного новообразования или установленном диагнозе злокачественного новообразования плановый прием больных специалистом-онкологом и проведение диагностических исследований, включая рентгеновскую компьютерную томографию и (или) магнитно-резонансную томографию, осуществляются в сроки, определяемые в соответствии с медицинскими показаниями, но с периодом ожидания 14 календарных дней со дня назначения.

В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях:

оказание медицинской помощи осуществляется круглосуточно;

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

Время ожидания высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет, о сроках ожидания оказания специализированной

медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

Территориальные нормативы времени доезда бригад скорой медицинской помощи с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей составляют:

время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи в зоне обслуживания, находящейся в городских населенных пунктах на расстоянии до 20 км от места базирования автомобиля скорой помощи, – 20 минут, от 21 до 40 км, – 30 минут, от 41 до 60 км, – 40 минут, от 61 км, – 60 и более минут с момента ее вызова;

время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи в сельских населенных пунктах на расстоянии до 20 км – 20 минут, от 21 до 40 км – 40 минут, от 41 до 60 км – 50 минут, от 61 км – 70 и более минут с момента ее вызова.

Консультация в первичном онкологическом кабинете или первичном онкологическом отделении медицинской организации должна быть проведена не позднее 5 рабочих дней с даты выдачи направления на консультацию.

Срок выполнения патолого-анатомических исследований, необходимых для гистологической верификации злокачественного новообразования, не должен превышать 15 рабочих дней с даты поступления биопсийного (операционного) материала в патолого-анатомическое бюро (отделение).

Срок начала оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, не должен превышать 10 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или 15 календарных дней с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования (в случае отсутствия медицинских показаний для проведения патолого-анатомических исследований в амбулаторных условиях).

3.6. Условия пребывания граждан в медицинских организациях при бесплатном оказании медицинской помощи в стационарных условиях

Госпитализация больного осуществляется в соответствии с медицинскими показаниями по направлению лечащего врача медицинской организации независимо от формы собственности и

ведомственной принадлежности, скорой медицинской помощи, а также при самостоятельном обращении больного по экстренным показаниям.

Больные, роженицы и родильницы обеспечиваются лечебным питанием в соответствии с нормами, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 июня 2013 года № 395н, в пределах предусмотренных финансовых средств.

Для ухода за ребенком независимо от его возраста одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет (с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний) плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

3.7. Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям

В медицинских организациях создаются условия, обеспечивающие возможность посещения пациента и пребывания с ним в медицинской организации родственников с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации.

По медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации, размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов маломестных палатах (боксах)». Обязательными условиями пребывания в маломестной палате (боксе) являются изоляция больных от внешних воздействующих факторов, а в случаях инфекционных заболеваний – предупреждение заражения окружающих, соблюдение действующих санитарно-гигиенических норм и правил при уборке и дезинфекции помещений и окружающих предметов в маломестных палатах (боксах).

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

В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, в случае необходимости проведения диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, осуществляется его транспортировка автотранспортом медицинской организации в сопровождении медицинского работника.

3.9. Условия и сроки

профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, диспансеризации определенных групп взрослого населения

Диспансеризация детей от 0 до 18 лет, в том числе в связи с занятиями физической культурой и спортом, проводится врачами-педиатрами медицинских организаций, которые организуют ежегодный персональный учет детей по возрасту, месту учебы, месту медицинского наблюдения, составляют графики осмотров детей, проводят разъяснительную работу с родителями о целях и задачах ежегодной диспансеризации детей, контролируют их определение в физкультурные группы в соответствии с состоянием здоровья, а также проводят другую работу в рамках своих должностных обязанностей.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» и при соблюдении следующих условий:

наличие у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность по соответствующим видам работ и услуг;

в случае отсутствия лицензии на медицинскую деятельность в части выполнения иных работ (услуг) для проведения профилактических осмотров привлекаются медицинские работники иных медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности в части выполнения требуемых работ (услуг), в соответствии с договорами, заключаемыми между этими медицинскими организациями;

получение письменного информированного добровольного согласия несовершеннолетнего гражданина либо в случаях,

установленных законодательством Российской Федерации, его законного представителя на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

прибытие несовершеннолетнего в место проведения профилактического осмотра и предъявление направления на профилактический осмотр с указанием перечня осмотров врачами-специалистами и исследований, а также даты, времени и места их проведения (несовершеннолетний, не достигший возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», прибывает в медицинскую организацию в сопровождении родителя или иного законного представителя);

медицинские осмотры проводятся медицинскими организациями в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведении медицинских осмотров несовершеннолетних, указанным в приложении № 1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

Врач-педиатр, ответственный за проведение профилактического осмотра, ежегодно на основании результатов проведенного профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего выносит комплексное заключение о состоянии здоровья ребенка, в котором указывает заключительный диагноз (в том числе основной диагноз и сопутствующие заболевания), оценку физического и нервно-психического развития, медицинское заключение о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой, рекомендации по иммунопрофилактике и формированию здорового образа жизни, режиму дня, питанию, физическому развитию, занятиям физической культурой, дополнительному обследованию по медицинским показаниям.

Сведения о состоянии здоровья несовершеннолетнего, полученные по результатам медицинских осмотров, предоставляются несовершеннолетнему либо его законному представителю лично врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в проведении медицинских осмотров. При этом несовершеннолетний либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья несовершеннолетнего, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.

Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации,

детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, проводится врачами-специалистами с использованием установленных лабораторных и функциональных исследований в следующем объеме:

1) осмотр врачами-специалистами:

врачом-педиатром, врачом-неврологом, врачом-офтальмологом, врачом-детским хирургом, врачом-оториноларингологом, врачом-акушером-гинекологом (осмотр девочек), врачом-детским урологом-андрологом (осмотр мальчиков), врачом-стоматологом детским (с 3-х лет), врачом-ортопедом-травматологом, врачом-психиатром детским (с 3-х лет), врачом-эндокринологом детским (с 5-ти лет), врачом-психиатром подростковым (с 14-ти лет);

2) лабораторные и функциональные исследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей:

клинический анализ крови;

клинический анализ мочи;

электрокардиография;

флюорография (с 15-ти лет);

ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы (с 7-ми лет), органов репродуктивной сфер (с 7-ми лет), тазобедренных суставов (детям первого года жизни);

нейросонография (детям первого года жизни).

Результаты диспансеризации детей вносятся врачами-специалистами, принимающими участие в диспансеризации детей, в медицинскую карту ребенка для дошкольных образовательных организаций, общеобразовательных организаций, образовательных организаций начального профессионального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов, медицинскую карту ребенка, воспитывающегося в доме ребенка, а также в карту диспансеризации несовершеннолетнего.

Результаты диспансеризации передаются руководителю стационарного учреждения для детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, который принимает меры по исполнению данных рекомендаций.

Врач-педиатр учреждения здравоохранения, проводившего диспансеризацию детей, с учетом заключений врачей-специалистов и результатов проведенных лабораторных и функциональных исследований выносит заключения о состоянии здоровья прошедших диспансеризацию детей, распределяет их по группам здоровья и дает рекомендации по дополнительному обследованию для уточнения диагноза и (или) по дальнейшему лечению.

На основании сведений о результатах проведения диспансеризации детей врач-педиатр, осуществляющий динамическое наблюдение за состоянием здоровья ребенка, определяет индивидуальную программу профилактических мероприятий, необходимый объем дополнительного обследования, направляет на дальнейшее лечение (амбулаторное, стационарное, восстановительное) и осуществляет диспансерное наблюдение за ребенком.

При установлении у ребенка заболевания, требующего оказания высокотехнологичной медицинской помощи, его медицинская документация в установленном порядке направляется в Министерство здравоохранения Республики Башкортостан для решения вопроса об оказании этому ребенку такой помощи.

Организация диспансеризации детей в учреждении здравоохранения осуществляется структурным подразделением этого учреждения, на которое его руководителем возложены данные функции.

Контроль за организацией проведения диспансеризации детей осуществляется Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения.

Диспансерное наблюдение беременных и женщин в послеродовом периоде, профилактика резус-сенсibilизации у женщин с отрицательным резус-фактором проводятся в целях предупреждения и ранней диагностики возможных осложнений беременности, родов, послеродового периода и патологии новорожденных.

При постановке беременной женщины на учет в соответствии с заключениями профильных врачей-специалистов врачом-акушером-гинекологом до 11-12 недель беременности делается заключение о возможности вынашивания беременности.

Окончательное заключение о возможности вынашивания беременности с учетом состояния беременной женщины и плода делается врачом-акушером-гинекологом до 22 недель беременности.

Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности осуществляется на основе листов маршрутизации с учетом возникновения осложнений в период беременности, в том числе при экстрагенитальных заболеваниях.

При физиологическом течении беременности осмотры беременных женщин проводятся:

врачом-акушером-гинекологом – не менее семи раз за период беременности;

врачом-терапевтом – не менее двух раз за период беременности;

врачом-стоматологом – не менее двух раз за период беременности;

врачом-оториноларингологом, врачом-офтальмологом – не менее одного раза (не позднее 7-10 дней после первичного обращения в женскую консультацию);

другими врачами-специалистами – по показаниям с учетом сопутствующей патологии.

Скрининговое ультразвуковое исследование (далее – УЗИ) проводится трехкратно при сроках беременности: 11-14 недель, 18-21 неделя и 30-34 недели.

При сроке беременности 11-14 недель беременная женщина направляется в медицинскую организацию, осуществляющую экспертный уровень пренатальной диагностики, для проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, включающей УЗИ врачами-специалистами, прошедшими специальную подготовку и имеющими допуск на проведение ультразвукового скринингового обследования в I триместре, и определение материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А) и свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина) с последующим программным комплексным расчетом индивидуального риска рождения ребенка с хромосомной патологией.

При сроке беременности 18-21 неделя беременная женщина направляется в медицинскую организацию, осуществляющую экспертный уровень пренатальной диагностики, в целях проведения УЗИ для исключения поздно манифестирующих врожденных аномалий развития плода.

При сроке беременности 30-34 недели УЗИ проводится по месту наблюдения беременной женщины.

При установлении у беременной женщины высокого риска по хромосомным нарушениям у плода (индивидуальный риск – 1/100 и выше) в I триместре беременности и (или) выявлении врожденных аномалий (пороков развития) у плода в I, II и III триместрах беременности врач-акушер-гинеколог направляет ее в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский медико-генетический центр для медико-генетического консультирования и установления или подтверждения пренатального диагноза с использованием инвазивных методов обследования.

В случае установления в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республиканском медико-генетическом центре пренатального диагноза врожденных аномалий (пороков развития) у плода определение дальнейшей тактики ведения беременности осуществляется перинатальным консилиумом врачей.

В случае постановки диагноза хромосомных нарушений и врожденных аномалий (пороков развития) у плода с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья ребенка после рождения прерывание беременности по медицинским показаниям проводится независимо от срока беременности по решению перинатального консилиума врачей после получения информированного добровольного согласия беременной женщины.

При наличии врожденных аномалий (пороков развития) плода, требующих оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи плоду или новорожденному в перинатальном периоде, проводится консилиум врачей.

Врачи женских консультаций осуществляют направление в стационар беременных женщин на родоразрешение с учетом степени риска возникновения осложнений в родах в соответствии с маршрутизацией.

Диспансеризация лиц с хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц организуется по территориально-участковому принципу и проводится медицинскими организациями в установленные дни и часы в соответствии с планом-графиком проведения диспансеризации отдельных возрастных групп с учетом численности населения по возрастным группам.

Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится 1 раз в 3 года. Один раз в 2 года проводятся:

маммография для женщин – в возрасте от 51 года до 69 лет;

исследования кала на скрытую кровь – для граждан в возрасте от 49 до 73 лет.

Первая диспансеризация осуществляется гражданину в календарный год, в котором ему исполняется 21 год, последующие – с трехлетним интервалом на протяжении всей жизни.

Инвалиды и ветераны Великой Отечественной войны, супруги погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда», бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, а также обучающиеся в образовательных организациях независимо от возраста проходят диспансеризацию ежегодно.

Диспансеризация взрослого населения в каждом возрастном периоде проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится в целях первичного выявления и отбора граждан с подозрением на наличие заболеваний (состояний), граждан, имеющих факторы риска развития этих заболеваний (состояний), высокий суммарный сердечно-сосудистый риск и высокий риск других заболеваний, а также для определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами второго этапа.

Второй этап диспансеризации проводится в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания, проведения углубленного профилактического консультирования.

3.10. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы, указаны в приложении № 3 к ней.

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

Возмещение расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы, производится за счет средств бюджетных ассигнований бюджета Республики Башкортостан в виде предоставления субсидий.

Порядок и условия предоставления указанной субсидии, а также порядок возврата и контроля за целевым использованием субсидии на возмещение затрат определены в приложении № 10 к Программе.

Размеры возмещения расходов медицинской организации, не участвующей в реализации Программы, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, устанавливаются аналогично размерам, определенным Тарифным соглашением по оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Башкортостан.

3.12. 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

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, таким несовершеннолетним медицинская помощь всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, медицинская реабилитация, санаторно-курортное лечение и диспансерное наблюдение обеспечиваются в приоритетном порядке.

4. Программа ОМС

4.1. В рамках Программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в ее базовой части оказываются следующие виды медицинской помощи:

первичная медико-санитарная, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь, за исключением санитарно-авиационной эвакуации, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, в следующих случаях:

инфекционные и паразитарные болезни (за исключением заболеваний, передающихся половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита);

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

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

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

4.2. В рамках реализации базовой части территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по:

профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации
 определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше),
 в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в
 образовательных организациях по очной форме;

медицинским осмотрам несовершеннолетних, в том числе
 профилактическим медицинским осмотрам, в связи с занятиями
 физической культурой и спортом;

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

медицинским осмотрам детей-сирот и детей, оставшихся без
 попечения родителей, помещенных под надзор в организацию для
 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

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

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

замене речевых процессоров системы кохlearной имплантации;

деятельности патологоанатомических отделений медицинских
 организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного
 медицинского страхования, в части проведения гистологических и
 цитологических исследований;

проведению аудиологического скрининга;

проведению диагностических мероприятий с использованием оборудования позитронно-эмиссионной и компьютерной томографии с применением радиофармпрепаратов.

4.3. За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы ОМС, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с разделом I «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования» приложения к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 года № 1506.

4.4. В рамках реализации сверхбазовой части Программы ОМС за счет средств бюджета Республики Башкортостан, передаваемых бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан на финансовое обеспечение расходов, осуществляемых в случаях установления дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой Программой ОМС, осуществляются следующие медицинские услуги:

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации) в экстренной и неотложной форме, оказываемая вне медицинских организаций при заболеваниях, не включенных в базовую часть Программы ОМС (психические расстройства и расстройства поведения, требующие срочного медицинского вмешательства);

медицинская реабилитация (долечивание) работающих граждан в условиях санаторно-курортных организаций Республики Башкортостан непосредственно после стационарного лечения;

лечебные мероприятия с использованием аппаратного комплекса типа «Кибер-нож».

4.5. При реализации Программы ОМС применяются следующие способы оплаты оказания медицинской помощи:

1) при оплате оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи — за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай лечения заболевания);

амбулаторной стоматологической помощи — по условной единице трудоемкости (УЕТ);

медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами Республики Башкортостан, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц, — за единицу объема медицинской помощи (за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай));

2) при оплате оказания медицинской помощи 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 в клинко-профильные и клинко-статистические группы заболеваний), за прерванный случай оказания медицинской помощи при проведении диагностических исследований, переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе;

3) при оплате оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара — за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе в клинко-профильные и клинко-статистические группы заболеваний), за прерванный случай оказания медицинской помощи при проведении диагностических исследований, переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе;

4) при оплате оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, 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 бригады скорой медицинской помощи;

5) при оплате проведения в амбулаторных условиях магнитно-резонансной и компьютерной томографии, радиоизотопной диагностики, лучевой терапии — по стоимости услуги (сеанса);

6) при оплате заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа, оказываемой в амбулаторных

условиях, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, – по стоимости услуги;

7) при оплате процедур вспомогательной репродуктивной технологии (ЭКО) в условиях дневного стационара – за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе в клинико-профильные и клинико-статистические группы заболеваний);

8) при оплате оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – за законченный случай по нормативу финансовых затрат согласно перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи.

В расчеты тарифов на оплату оказания стационарной, амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе в дневных стационарах всех типов, включены затраты медицинских организаций, непосредственно связанные с процессом оказания медицинской помощи, и затраты, необходимые для обеспечения деятельности медицинских организаций в целом, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медицинской помощи.

4.6. Мероприятия, проводимые в различных условиях при оказании медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы ОМС, следующие:

1) при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях проводятся мероприятия по профилактике и диспансеризации, диагностике, лечению заболеваний, травм, оказанию медицинской помощи при последствиях несчастных случаев и иных состояниях, а также по восстановительному лечению и реабилитации, в том числе:

диагностика и лечение острых заболеваний;

диагностика и лечение хронических заболеваний и их обострений;

диагностика и лечение травм, отравлений, ожогов, не требующих госпитализации больного;

мероприятия по профилактике аборт, за исключением приобретения лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения;

профилактика инфекционных заболеваний, за исключением приобретения медицинских иммунобиологических препаратов;

мероприятия по проведению диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

мероприятия по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения;

диспансерное наблюдение беременных и женщин в послеродовом периоде, прерывание беременности в ранние сроки (мини-аборт),

профилактика резус-сенсibilизации у женщин с отрицательным резус-фактором;

диспансерное наблюдение здоровых детей;

диспансеризация лиц с хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц;

диспансеризация, проведение профилактических осмотров, динамическое наблюдение, лечение учащихся и студентов очной формы обучения;

медицинская реабилитация граждан, в том числе несовершеннолетних;

комплексное обследование и динамическое наблюдение в центрах здоровья, врачебно-физкультурных кабинетах (отделениях), кабинетах медицинской профилактики (отделениях) и кабинетах планирования семьи;

первичная медико-санитарная помощь, включая неотложную медицинскую помощь, оказываемая врачами и средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный прием, в отделениях организации медицинской помощи детям в образовательных организациях;

первичная медико-санитарная помощь, включая неотложную медицинскую помощь, оказываемая средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный прием, в фельдшерско-акушерских пунктах;

2) при оказании медицинской помощи в стационарных условиях проводятся мероприятия по диагностике и лечению:

при острых и хронических заболеваниях, их обострении, травмах, отравлениях, ожогах и иных состояниях, требующих применения специальных методов диагностики и интенсивной терапии, круглосуточного медицинского наблюдения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям;

при патологии беременности, родах, в послеродовой период и при абортах;

при врожденных аномалиях (пороках развития), деформациях и хромосомных нарушениях;

при медицинской реабилитации граждан, в том числе несовершеннолетних;

3) медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому, оказывается при заболеваниях и состояниях, входящих в Программу ОМС, а также при

осуществлении медицинской реабилитации граждан, в том числе несовершеннолетних;

4) в медицинских организациях или их структурных подразделениях лекарственные препараты и изделия медицинского назначения, лечебные стоматологические расходные материалы предоставляются в соответствии с утверждаемым в законодательном порядке федеральными органами власти Российской Федерации перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, а также скорой и неотложной медицинской помощи в рамках Программы, перечнем медикаментов и лечебных стоматологических расходных материалов, применяемых при оказании бесплатной стоматологической помощи в рамках Программы (приложение № 8 к указанной Программе).

**5. Перечень видов медицинской помощи,
оказываемой за счет средств бюджета Республики Башкортостан,
а также перечень мероприятий и медицинских организаций,
финансируемых за счет средств бюджета Республики Башкортостан**

5.1. За счет средств бюджета Республики Башкортостан финансируются:

1) первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую часть Программы ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических и психотропных веществ), а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату оказания медицинской помощи, предусмотренной Программой ОМС;

2) паллиативная медицинская помощь, оказываемая амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно в медицинских организациях;

3) высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Республики Башкортостан, по перечню

видов высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с разделом II «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования федеральным государственным учреждениям, дотаций федеральному бюджету из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в целях предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации» приложения к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 года № 1506;

4) скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь в экстренной или неотложной формах, оказываемая вне медицинских организаций, медицинская помощь в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, лицам без определенного места жительства, неидентифицированным лицам (без паспорта и страхового медицинского полиса), иностранным гражданам (включая граждан других стран Содружества Независимых Государств);

5) санитарно-авиационная эвакуация, в том числе осуществляемая воздушными судами.

За счет средств бюджета Республики Башкортостан высокотехнологичную медицинскую помощь гражданам в Республике Башкортостан оказывают следующие медицинские организации:

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский кардиологический центр;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканская клиническая больница имени Г.Г. Куватова;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканская детская клиническая больница»;

государственное автономное учреждение здравоохранения Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Башкортостан;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Больница скорой медицинской помощи города Уфа;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 21 города Уфа;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская больница города Салават;

государственное автономное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 18 города Уфы;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская детская клиническая больница № 17 города Уфа;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер;

государственное бюджетное учреждение Республики Башкортостан Инфекционная клиническая больница № 4 города Уфа.

5.2. За счет средств бюджета Республики Башкортостан осуществляются:

1) организация обеспечения граждан при оказании амбулаторно-поликлинической помощи 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, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 403 (с изменением, внесенным постановлением Правительства Российской Федерации от 4 сентября 2012 года № 882), за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных на указанные цели, в соответствии с постановлением Правительства Республики Башкортостан от 19 апреля 2017 года № 169 «О предоставлении мер социальной поддержки отдельным группам и категориям граждан в части обеспечения препаратами и изделиями медицинского назначения при оказании амбулаторно-поликлинической помощи» (с изменениями, внесенными постановлением Правительства Республики Башкортостан от 15 октября 2018 года № 495);

2) организация обеспечения лекарственными препаратами согласно перечню лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются гражданам по

рецептам врачей бесплатно за счет средств бюджета Республики Башкортостан (приложение № 6 к указанной Программе), в соответствии с постановлением Правительства Республики Башкортостан от 19 апреля 2017 года № 169 «О предоставлении мер социальной поддержки отдельным группам и категориям граждан в части обеспечения препаратами и изделиями медицинского назначения при оказании амбулаторно-поликлинической помощи» (с изменениями, внесенными постановлением Правительства Республики Башкортостан от 15 октября 2018 года № 495);

3) организация обеспечения лекарственными препаратами в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных на указанные цели в соответствии с постановлением Правительства Республики Башкортостан от 19 апреля 2017 года № 169 «О предоставлении мер социальной поддержки отдельным группам и категориям граждан в части обеспечения препаратами и изделиями медицинского назначения при оказании амбулаторно-поликлинической помощи» (с изменениями, внесенными постановлением Правительства Республики Башкортостан от 15 октября 2018 года № 495);

4) медицинская помощь при массовых заболеваниях, в зонах стихийных бедствий, катастроф;

5) приобретение медицинских иммунобиологических препаратов для вакцинации и проведения профилактических прививок по эпидемическим показаниям отдельным категориям граждан;

6) обеспечение донорской кровью и ее компонентами;

7) организация лечения (включая расходы на применяемые изделия медицинского назначения) граждан, направляемых в медицинские организации Российской Федерации, свыше плановых объемов высокотехнологичной медицинской помощи, ежегодно утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации, за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных на указанные цели, в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Республики Башкортостан;

8) предоставление медицинских услуг работающему населению Республики Башкортостан при наличии профессиональной патологии;

9) предоставление иных государственных услуг (работ) в соответствии с ведомственным перечнем государственных услуг и работ, оказываемых и выполняемых государственными учреждениями, находящимися в ведении Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, утверждаемым приказом Министерства здравоохранения Республики Башкортостан;

10) бесплатное специализированное питание детей в возрасте до трех лет, а также обеспечение специализированными продуктами питания беременных женщин и кормящих матерей за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных на указанные цели, в порядке, установленном Правительством Республики Башкортостан;

11) прочие мероприятия в области здравоохранения в рамках реализации государственной программы «Развитие здравоохранения Республики Башкортостан», утвержденной постановлением Правительства Республики Башкортостан от 30 апреля 2013 года № 183 (с последующими изменениями);

12) обеспечение государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Республиканская детская клиническая больница» имплантируемыми изделиями медицинского назначения;

13) проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатального скрининга 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;

14) содержание патологоанатомических отделений, за исключением проведения гистологических и цитологических исследований;

15) проведение исследований в иммунологической и клиникодиагностической лаборатории диагностики ВИЧ-инфекции;

16) обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Башкортостан;

17) обеспечение транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно в соответствии с порядком, установленным Правительством Республики Башкортостан.

5.3. За счет средств бюджета Республики Башкортостан финансируются следующие медицинские организации:

государственное казенное учреждение здравоохранения Республиканская клиническая больница № 2;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения особого типа Республиканский медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв» Министерства здравоохранения Республики Башкортостан;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Башкортостан;

государственное казенное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан «Медицинский информационно-аналитический центр»;

государственное казенное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Санитарный автотранспорт города Стерлитамак;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский центр медицинской профилактики Министерства здравоохранения Республики Башкортостан;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский центр дезинфекции;

государственное автономное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Республиканский врачебно-физкультурный диспансер;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский медико-генетический центр;

государственное казенное учреждение здравоохранения Республиканский дом ребенка специализированный;

станции (отделения) переливания крови;

трансфузионные кабинеты;

детские санатории, санатории для детей с родителями;

патологоанатомические отделения.

6. Перечень видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств федерального бюджета, а также перечень мероприятий, финансируемых за счет средств федерального бюджета

За счет средств федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую часть Программы ОМС, в соответствии с разделом II «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования федеральным государственным учреждениям, дотаций федеральному бюджету из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в целях предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации» приложения к Программе

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 года № 1506;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

7. Нормативы объема медицинской помощи, оказываемой гражданам в Республике Башкортостан

Средние нормативы объема медицинской помощи по ее видам рассчитываются на одного жителя в год, по Программе ОМС – на одно застрахованное лицо и формируются с учетом особенностей половозрастного состава, уровня и структуры заболеваемости населения Республики Башкортостан. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

1) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2019 год – 0,3 вызова на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы – 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо; в рамках сверх базовой Программы ОМС (скорая медицинская помощь, оказываемая вне медицинских организаций при психических расстройствах и расстройствах поведения) на 2019 и 2021 годы – 0,00086; за счет средств бюджета Республики Башкортостан на 2019 и 2021 годы (скорая медицинская помощь не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам) – 0,0026 вызова на 1 жителя;

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а также посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями,

в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования), в рамках базовой Программы ОМС на 2019 год – 2,88 посещения на 1 застрахованное лицо; на 2020 год – 2,9 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 2,92 посещения на 1 застрахованное лицо; за счет средств бюджета Республики Башкортостан на 2019 год – 0,584 посещения на 1 жителя, на 2020 год – 0,586 посещения на 1 жителя, на 2021 год – 0,588 посещения на 1 жителя;

для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию, на 2019 год – 0,79 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,808 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,826 посещения на 1 застрахованное лицо;

3) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой Программы ОМС на 2019-2021 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 2) на 1 застрахованное лицо; за счет средств бюджета Республики Башкортостан на 2019 и 2020 годы – 0,143 обращения на 1 жителя, на 2021 год – 0,144 обращения на 1 жителя;

4) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой Программы ОМС на 2019 год – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы – 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

5) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой Программы ОМС на 2019-2021 годы – 0,062 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2019 год – 0,00631 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,0065 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,00668 случая лечения на 1 застрахованное лицо; в рамках сверх базовой Программы ОМС (по лечебным мероприятиям с использованием аппаратного комплекса типа «Кибер-нож» – 0,00011 случая лечения на 1 застрахованное лицо); за счет средств бюджета Республики Башкортостан на 2019 и 2021 годы – 0,0038 случая лечения на 1 жителя;

б) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств бюджета Республики Башкортостан на 2019 и 2020 годы – 0,0137 случая госпитализации на 1 жителя, на 2021 год – 0,0138 случая госпитализации на 1 жителя; в рамках базовой программы ОМС на 2019 год – 0,17443 случая госпитализации на 1 застрахованное

лицо, на 2020 год – 0,17557 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,1761 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2019 год – 0,0091 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,01023 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,01076 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой Программы ОМС на 2019 год – 0,004 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы – 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25% для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0-17 лет с учетом реальной потребности); в рамках сверх базовой Программы ОМС (долечивание работающих граждан в условиях санаторно-курортных организаций Республики Башкортостан) на 2019-2021 годы – 0,00139 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

7) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) за счет средств бюджета Республики Башкортостан на 2019 и 2020 годы – 0,092 койко-дня на 1 жителя, на 2021 год – 0,093 койко-дня на 1 жителя;

8) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении в рамках базовой Программы ОМС на 2019-2021 годы – 0,0005 случая на 1 застрахованное лицо.

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 базовую часть Программы ОМС, включается в средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет средств бюджета Республики Башкортостан.

7.1. Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом трех уровней оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи на 2019-2021 годы указаны в следующей таблице:

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Уровни оказания медицинской помощи	Нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (по Программе ОМС – на 1 застрахованное лицо)		
			2019 г.	2020 г.	2021 г.
Медицинская помощь в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан – всего,					
Скорая медицинская помощь	вызовы	1 уровень	0,21016	0,20326	0,20326
		2 уровень	0,07620	0,07370	0,07370
		3 уровень	0,01710	0,01650	0,01650
Амбулаторная помощь	посещения с профилактической целью	1 уровень	1,63700	1,64770	1,65840
		2 уровень	1,17900	1,18660	1,19390
		3 уровень	0,64800	0,65160	0,65550
	посещения по неотложной медицинской помощи	1 уровень	0,27500	0,26518	0,26518
		2 уровень	0,18600	0,17936	0,17936
		3 уровень	0,09900	0,09546	0,09546
	обращения	1 уровень	0,98630	0,98639	0,98600
		2 уровень	0,62690	0,62710	0,62800
		3 уровень	0,29980	0,30001	0,30000
Медицинская помощь в дневных стационарах, в том числе:	случай лечения	1 уровень	0,02609	0,02609	0,02609
		2 уровень	0,02336	0,02336	0,02336
		3 уровень	0,01645	0,01645	0,01645
медицинская помощь по профилю "онкология"	случай лечения	1 уровень	0,00092	0,00095	0,00097
		2 уровень	0,00101	0,00104	0,00107
		3 уровень	0,00438	0,00451	0,00464
Стационарная помощь, в том числе:	случай госпитализации	1 уровень	0,04191	0,04220	0,04232
		2 уровень	0,06136	0,06165	0,06190
		3 уровень	0,08625	0,08682	0,08707
медицинская помощь по профилю "онкология"	случай госпитализации	1 уровень	0,0002	0,0002	0,0002
		2 уровень	0,0015	0,0017	0,0018
		3 уровень	0,0074	0,0084	0,0088
медицинская реабилитация в стационарных условиях	случай госпитализации	2 уровень	0,00234	0,00257	0,00257
		3 уровень	0,0031	0,0038	0,0038

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Уровни оказания медицинской помощи	Нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (по Программе ОМС – на 1 застрахованное лицо)		
			2019 г.	2020 г.	2021 г.
Высокотехнологичная медицинская помощь	случай госпитализации	3 уровень	0,00552	0,00553	0,00553
Паллиативная медицинская помощь	койко-дни	1 уровень	0,038	0,038	0,039
		2 уровень	0,029	0,029	0,029
		3 уровень	0,025	0,025	0,025
в том числе медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой части Программы ОМС застрахованным лицам					
Скорая медицинская помощь	вызовы	1 уровень	0,207	0,200	0,200
		2 уровень	0,076	0,074	0,074
		3 уровень	0,017	0,016	0,016
Амбулаторная помощь	посещения с профилактической целью	1 уровень	1,449	1,459	1,469
		2 уровень	0,938	0,945	0,951
		3 уровень	0,493	0,496	0,500
	посещения по неотложной медицинской помощи	1 уровень	0,275	0,265	0,265
		2 уровень	0,186	0,179	0,179
		3 уровень	0,099	0,095	0,095
	обращения	1 уровень	0,958	0,958	0,958
		2 уровень	0,560	0,560	0,560
		3 уровень	0,252	0,252	0,252
Медицинская помощь в дневных стационарах, в том числе:	случай лечения	1 уровень	0,026	0,026	0,026
		2 уровень	0,020	0,020	0,020
		3 уровень	0,016	0,016	0,016
медицинская помощь по профилю "онкология"	случай лечения	1 уровень	0,00092	0,00095	0,00097
		2 уровень	0,00101	0,00104	0,00107
		3 уровень	0,00438	0,00451	0,00464
Стационарная помощь, в том числе:	случай госпитализации	1 уровень	0,03954	0,03980	0,03992
		2 уровень	0,05152	0,05186	0,05201
		3 уровень	0,08337	0,08392	0,08417

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Уровни оказания медицинской помощи	Нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (по Программе ОМС – на 1 застрахованное лицо)		
			2019 г.	2020 г.	2021 г.
медицинская помощь по профилю "онкология"	случай госпитализации	1 уровень	0,0002	0,0002	0,0002
		2 уровень	0,0015	0,0017	0,0018
		3 уровень	0,0074	0,0084	0,0088
медицинская реабилитация в стационарных условиях	случай госпитализации	1 уровень	0,0009	0,0012	0,0012
		2 уровень	0,0031	0,0038	0,0038
высокотехнологичная медицинская помощь	случай госпитализации	3 уровень	0,00459	0,00459	0,00459

8. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования Программы

8.1. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2019 год составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой Программы ОМС – 2616,76 рубля; в рамках сверх базовой Программы ОМС (скорая медицинская помощь, оказываемая вне медицинских организаций при психических расстройствах и расстройствах поведения) – 6423,60 рубля; за счет средств бюджета Республики Башкортостан (скорая медицинская помощь не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам) – 1895,00 рубля;

2) на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Республики Башкортостан (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 453,66 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой Программы ОМС – 535,79 рубля, на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию, за счет средств ОМС – 1153,11 рубля;

3) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств

бюджета Республики Башкортостан – 936,62 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой Программы ОМС – 1486,82 рубля;

4) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой Программы ОМС – 680,09 рубля;

5) на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Республики Башкортостан – 13490,78 рубля; в рамках сверх базовой Программы ОМС (по лечебным мероприятиям с использованием аппаратного комплекса типа «Кибер-нож») – 211494,25 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой Программы ОМС – 21786,82 рубля; на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой Программы ОМС – 79821,94 рубля;

6) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Республики Башкортостан – 72158,42 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой Программы ОМС – 36279,74 рубля; на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой Программы ОМС – 86744,81 рубля; на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и в реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой Программы ОМС – 39190,97 рубля; в рамках сверх базовой Программы ОМС (долечивание работающих граждан в условиях санаторно-курортных организаций Республики Башкортостан) – 30069,83 рубля;

7) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), за счет средств бюджета Республики Башкортостан – 2065,90 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой ОМС, на 2020 и 2021 годы составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой Программы ОМС на 2020 год – 2718,69 рубля, на 2021 год – 2833,71 рубля; в рамках сверх базовой Программы ОМС (скорая медицинская помощь, оказываемая вне медицинских организаций при психических расстройствах и расстройствах поведения) – 6423,60 рубля; за счет средств бюджета Республики Башкортостан (скорая медицинская помощь не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам) – 1935,36 рубля;

2) на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Республики Башкортостан (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 470,08 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой Программы ОМС на 2020 год – 564,10 рубля, на 2021 год – 585,05 рубля; на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию, за счет средств ОМС – 1191,76 рубля на 2020 год и 1231,65 рубля на 2021 год;

3) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Республики Башкортостан – 963,00 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой Программы ОМС на 2020 год – 1538,10 рубля, на 2021 год – 1599,81 рубля;

4) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой Программы ОМС на 2020 год – 695,50 рубля, на 2021 год – 732,72 рубля;

5) на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров, за счет средств бюджета Республики Башкортостан – 13734,36 рубля; в рамках сверх базовой Программы ОМС (по лечебным мероприятиям с использованием аппаратного комплекса типа «Кибер-нож») – 211494,25 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой Программы ОМС на 2020 год – 22705,08 рубля, на 2021 год – 23836,21 рубля;

на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой Программы ОМС на 2020 год – 84435,83 рубля, на 2021 год – 87740,55 рубля;

6) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь

в стационарных условиях, за счет средств бюджета Республики Башкортостан – 73832,44 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой Программы ОМС на 2020 год – 39495,05 рубля, на 2021 год – 42286,81 рубля; на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой Программы ОМС на 2020 год – 111995,10 рубля, на 2021 год – 123876,33 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и в реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой Программы ОМС на 2020 год – 39429,69 рубля, на 2021 год – 39840,31 рубля; в рамках сверх базовой Программы ОМС (долечивание работающих граждан в условиях санаторно-курортных организаций Республики Башкортостан) – 30069,83 рубля);

7) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), за счет средств бюджета Республики Башкортостан – 2088,21 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют: на 2019 год – 128810,82 рубля, на 2020 год – 133988,77 рубля, на 2021 год – 140028,32 рубля.

8.2. Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет средств бюджета Республики Башкортостан (в расчете на 1 жителя) в 2019 году – 3773,56 рубля (с учетом межбюджетных трансфертов бюджета Республики Башкортостан на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой Программы ОМС), в 2020 году – 3489,80 рубля (с учетом межбюджетных трансфертов бюджета Республики Башкортостан на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой Программы ОМС), в 2021 году – 3501,96 рубля (с учетом межбюджетных трансфертов бюджета Республики Башкортостан на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой Программы ОМС);