

Выдержки из территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в Пермском крае на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов.

Раздел III. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно. Порядок и условия предоставления медицинской помощи в рамках Программы

1. Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом II Программы при следующих заболеваниях и состояниях:

инфекционные и паразитарные болезни;

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

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

болезни мочеполовой системы;

болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период и аборты;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

психические расстройства и расстройства поведения;

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

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

обеспечение лекарственными препаратами;

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

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

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

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

пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка - беременные женщины;

неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний - новорожденные дети;

аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни.

Перечень групп заболеваний (состояний), при которых оказание медицинской помощи осуществляется бесплатно за счет средств обязательного медицинского страхования и бюджета Пермского края (включая перечень специалистов и профилей коек) установлен в приложении 3 к Программе.

2. Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации. Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии со стандартами медицинской помощи.

Понятие "лечащий врач" используется в Программе в значении, определенном в Федеральном законе от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

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

Гражданин при получении медицинской помощи имеет право на выбор медицинской организации и на выбор врача с учетом согласия врача в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года N 406н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи".

Для получения первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

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

в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им для получения первичной медико-санитарной помощи, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. Лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Программой.

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, осуществляется в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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, осуществляемой ею медицинской деятельности и врачах, а также об уровне их образования и квалификации.

4. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, участвующих в Программе.

Право на внеочередное оказание медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации имеют следующие категории граждан (далее - отдельные категории граждан):

инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий;

участники Великой Отечественной войны;

ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1-5 пункта 1 статьи 3 Федерального закона от 12 января 1995 года N 5-ФЗ "О ветеранах";

военнослужащие, указанные в абзаце первом статьи 17 Федерального закона от 12 января 1995 года N 5-ФЗ "О ветеранах", 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 и медалями СССР за службу в указанный период;

лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";

лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;

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

награжденные знаком "Почетный донор Российской Федерации";

иные категории граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Основанием для оказания медицинской помощи в медицинских организациях отдельной категории граждан во внеочередном порядке является документ, подтверждающий принадлежность к одной из категорий граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи.

В целях реализации права на внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, на стендах в регистратуре, в приемном отделении, а также на сайтах в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" размещается информация о перечне отдельных категорий граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи.

Право на внеочередное оказание медицинской помощи реализуется при непосредственном обращении отдельных категорий граждан в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

Работник регистратуры медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, в день обращения отдельных категорий граждан обеспечивает предварительную запись на прием к врачу в приоритетном порядке.

Амбулаторные карты отдельных категорий граждан подлежат дополнительной маркировке.

При наличии медицинских (клинических) показаний для проведения дополнительного медицинского обследования отдельных категорий граждан и (или) лабораторных исследований лечащим врачом в день обращения отдельных категорий граждан организуется внеочередной прием необходимыми врачами-специалистами и проведение необходимых лабораторных исследований.

В случае необходимости оказания отдельным категориям граждан специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара лечащий врач в день обращения отдельных категорий граждан выдает направление на госпитализацию с пометкой о праве на внеочередное оказание медицинской помощи.

Медицинская организация, оказывающая специализированную, в том числе высокотехнологичную,

медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара организует внеочередную плановую госпитализацию отдельных категорий граждан.

5. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и (или) ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи.

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

Обеспечение граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке, и Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденным в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств". При наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации осуществляются назначение и выписывание лекарственных препаратов, не входящих в стандарты медицинской помощи, по торговым наименованиям. Решение врачебной комиссии медицинской организации фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии.

Обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях производится за счет личных средств граждан, за исключением случаев, когда:

гражданин имеет право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи", в том числе на обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в рамках перечня лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 октября 2017 года N 2323-р, а также перечня медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 22 октября 2016 года N 2229-р, перечня специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на 2018 год, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 8 ноября 2017 года N 2466-р;

гражданин имеет право на 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 средства и медицинские изделия отпускаются по рецептам врача бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врача с 50-процентной скидкой в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения". Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и медицинские изделия отпускаются по рецептам врача бесплатно, и перечень групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врача с 50-процентной скидкой, установлены в приложении 4 к Программе.

Назначение и выписывание гражданам лекарственных препаратов осуществляются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

Отпуск гражданам лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врача бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врача с 50-процентной скидкой, осуществляется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 года N 1175н "Об утверждении

порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения" аптечными организациями, включенными в перечень пунктов отпуска по обеспечению льготных категорий граждан (далее - Перечень пунктов отпуска). Перечень пунктов отпуска утверждается нормативным правовым актом Министерства здравоохранения Пермского края (далее - Министерство) по результатам проводимого Министерством отбора. Информация о Перечне пунктов отпуска размещается на официальном сайте Министерства.

Обеспечение граждан донорской кровью и (или) ее компонентами осуществляется по медицинским показаниям при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях, в экстренной и неотложной формах.

Обеспечение граждан донорской кровью и (или) ее компонентами осуществляется медицинскими организациями, имеющими лицензию на оказание специализированной медицинской помощи, в том числе по трансфузиологии.

Обеспечение граждан донорской кровью и (или) ее компонентами производится без взимания платы.

Правила клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов утверждены Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 апреля 2013 года N 183н "Об утверждении правил клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов".

6. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Медицинская помощь в экстренной форме - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.

Критерием экстренности медицинской помощи является наличие угрожающих жизни состояний, определенных пунктами 6.1 и 6.2 Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденных Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 апреля 2008 года N 194н "Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека".

Возмещение расходов осуществляется за счет средств бюджета Пермского края путем предоставления субсидии на возмещение затрат.

Порядок и условия предоставления указанной субсидии устанавливаются Постановлением Правительства Пермского края от 18 января 2016 года N 10-п "Об утверждении Порядка и условий предоставления субсидий на возмещение затрат, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи".

Субсидии предоставляются по факту возникновения у медицинской организации соответствующих расходов исходя из фактических затрат, но не более 3053 рублей 00 копеек за 1 случай оказания медицинской помощи в экстренной форме.

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

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

мероприятия по формированию здорового образа жизни у граждан начиная с детского возраста путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни;

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

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

осмотры врачами и диагностические исследования 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;

обязательные диагностические исследования и оказание медицинской помощи по заболеваниям, входящим в территориальную программу обязательного медицинского страхования, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе;

консультирование по вопросам сохранения и укрепления здоровья, профилактике заболеваний;

мероприятия по предупреждению аборт, включая доабортное консультирование беременных женщин медицинскими психологами (психологами, специалистами по социальной работе);

мероприятия, направленные на оказание медико-психологической помощи детям и подросткам, оказавшимся в кризисных и трудных жизненных ситуациях;

мероприятия, направленные на раннюю профилактику беременности и абортов у несовершеннолетних;

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка - беременные женщины;

неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний - новорожденные дети;

аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни;

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

диспансерное наблюдение женщин в период беременности;

диспансеризация отдельных категорий граждан.

7.1. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних.

Диспансеризация проводится в отношении:

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

детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

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

Диспансеризация указанных категорий граждан осуществляется медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы и оказывающими первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, в том числе с использованием мобильных комплексов для жителей отдаленных поселений и труднодоступных территорий.

Диспансеризация проводится врачами нескольких специальностей с применением необходимых методов обследований, осуществляемых в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 года N 869н "Об утверждении Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения", от 15 февраля 2013 года N 72н "О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации", от 11 апреля 2013 года N 216н "Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей,

оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью".

Диспансеризация проводится при обращении гражданина в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу. Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство.

При отсутствии необходимых врачей-специалистов, лабораторных и инструментальных исследований в медицинской организации пациенты для осуществления консультаций специалистов и диагностических исследований направляются в другие медицинские организации.

Диспансеризация определенных групп взрослого населения, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью и детей-сирот, пребывающих в стационарных учреждениях, и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, проводится в течение одного календарного года.

Профилактические осмотры несовершеннолетних осуществляются медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы и оказывающими первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях по территориально-участковому принципу, при наличии информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство.

Профилактические осмотры несовершеннолетних проводятся врачами нескольких специальностей с применением необходимых методов обследований, осуществляемых в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года N 514н "О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних".

При отсутствии необходимых врачей-специалистов, лабораторных и инструментальных исследований в медицинской организации несовершеннолетние для осуществления консультаций специалистов и диагностических исследований направляются в другие медицинские организации.

Профилактические осмотры несовершеннолетних проводятся в течение одного календарного года.

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

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

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

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

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

сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня назначения;

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

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента их вызова.

Срок ожидания плановой высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях,

оказываемой медицинскими организациями Пермского края в соответствии с разделом I приложения 2 к Программе, - не более 2 месяцев со дня получения направления на госпитализацию.

Направление гражданина на плановую госпитализацию в медицинскую организацию осуществляется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного наблюдения врача.

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.

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно.

9. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В условиях дневного стационара в медицинской организации пациенту предоставляются:

койко-место в палате;

лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия;

консультации врачей-специалистов по показаниям.

В круглосуточном стационаре пациенту предоставляются:

койка в палате на два и более места;

койка в маломестных палатах (боксах) при медицинских и (или) эпидемиологических показаниях, перечень которых утвержден Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года N 535н "Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)";

лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия, консультации врачей-специалистов по показаниям;

питание.

При оказании медицинской помощи детям в стационарных условиях:

одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка;

при совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

Проведение лечебно-диагностических мероприятий начинается в день госпитализации после осмотра пациента лечащим врачом.

Обеспечение лечебным питанием граждан, находящихся на лечении в медицинских организациях в стационарных условиях, осуществляется по нормам, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

При наличии медицинских показаний врачи-педиатры, врачи-специалисты, фельдшеры организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (далее - специализированная организация),

направляют детей на консультации к врачам-специалистам медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу. Доставка детей на консультативный прием в детскую поликлинику осуществляется транспортом специализированной организации в сопровождении сотрудника специализированной организации при наличии выписки из первичной медицинской документации.

В случае медицинской эвакуации в медицинские организации детей бригадой скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи ребенка дополнительно сопровождает сотрудник специализированной организации.

Уход за детьми, госпитализированными в круглосуточные стационары медицинских организаций, осуществляется средним и младшим медицинским персоналом медицинской организации, в которую госпитализирован ребенок.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, а также медицинская реабилитация детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, оказывается в медицинских организациях при наличии медицинских показаний в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации.

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

Предоставление транспортных услуг пациенту, находящемуся на лечении в медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях, осуществляется в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту.

Транспортировка пациента осуществляется в медицинскую организацию, оказывающую необходимые диагностические исследования, за счет средств медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациенту.

Сопровождение пациента в медицинскую организацию для выполнения диагностических исследований и обратно осуществляется медицинским персоналом медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациенту.

Транспортировка пациента осуществляется на основании решения врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациенту.

Транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизация биологического материала осуществляются в порядке, утвержденном нормативным правовым актом Министерства.

12. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы, установлены в приложении 5 к Программе.

Раздел IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования Пермского края

1. Медицинская помощь за счет средств обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования Пермского края оказывается медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее - Реестр медицинских организаций) в 2018 году, размещенный на официальном сайте Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пермского края (далее - ТФОМС Пермского края) в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". Реестр медицинских организаций ведется ТФОМС Пермского края в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 года N 158н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования".

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

2.1. оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, производится:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) с учетом показателей результативности деятельности медицинских организаций (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных

медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

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

2.2. оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, производится:

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (клинико-статистическую группу заболеваний);

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

2.3. оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров, производится:

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (клинико-статистическую группу заболеваний);

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

2.4. оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, в том числе в случае обращения пациента в медицинскую организацию (отделение) скорой медицинской помощи, производится:

по подушевому нормативу финансирования;

за вызов при оказании скорой медицинской помощи, в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов.

3. Программа ОМС является составной частью Программы.

В рамках Программы ОМС застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам оказывается:

первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом I приложения 2 к Программе, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

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

4. В рамках Программы ОМС в амбулаторных условиях застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) осуществляется:

диспансерное наблюдение, в том числе женщин в период беременности, лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного

выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

медицинская реабилитация в медицинских организациях;

профилактические прививки, включенные в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям (за исключением медицинских иммунобиологических препаратов);

проведение 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, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в территориальную программу обязательного медицинского страхования, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;

медицинское обследование детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в территориальную программу обязательного медицинского страхования, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;

проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин;

проведение обязательных диагностических исследований и оказание медицинской помощи по заболеваниям, входящим в территориальную программу обязательного медицинского страхования, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе;

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

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

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

обследование и оформление медицинской документации для санаторно-курортного лечения по медицинским показаниям;

планирование семьи (в том числе в центрах планирования семьи и репродукции, являющихся юридическими лицами);

оказание терапевтической и хирургической стоматологической помощи (включая все виды обезболивания) взрослым и детям в соответствии со стандартами медицинской помощи, в том числе ортодонтии для детей и подростков до 18 лет.

При проведении обязательных диагностических исследований, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, учитываются результаты таких исследований, проведенных застрахованным лицам в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

5. В условиях дневного стационара застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам осуществляются мероприятия по медицинскому наблюдению и лечению заболеваний и состояний в дневное время, не требующие круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе искусственное прерывание беременности (включая все виды обезболивания), проведение заместительной почечной терапии методом гемодиализа и применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпоральное оплодотворение), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с

законодательством Российской Федерации, мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях.

Порядок направления пациентов в медицинские организации для проведения гемодиализа и процедуры экстракорпорального оплодотворения утверждается нормативными правовыми актами Министерства.

6. В стационарных условиях застрахованным по ОМС лицам оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь:

при острых заболеваниях и обострениях хронических болезней, отравлениях и травмах, требующих интенсивной терапии и круглосуточного медицинского наблюдения;

при патологии беременности, родах и абортах, в том числе при хирургической стерилизации по медицинским показаниям в случае невозможности использования других методов контрацепции в рамках мероприятий по предупреждению абортов;

по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях.

7. Застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам оказывается скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации) 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.

8. Медицинская помощь гражданам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию на территории Пермского края, оказываемая за пределами Пермского края, в том числе плановая медицинская помощь по направлению Министерства, в медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования и оказывающих медицинскую помощь в соответствии с Программой ОМС, осуществляется за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС Пермского края.

Раздел V. Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств бюджета Пермского края

За счет средств бюджета Пермского края осуществляется финансирование:

1. обеспечения скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (включая медицинскую эвакуацию), санитарно-авиационной эвакуации в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, включая скорую медицинскую помощь, оказываемую гражданам при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, вирусе иммунодефицита человека и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, наркологических расстройствах, а также не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;

2. обеспечения первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования:

при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдромом приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования, расположенных на территории Пермского края, в целях раннего своевременного выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ;

медико-психологической помощи детям и подросткам, оказавшимся в кризисных и трудных жизненных ситуациях;

по проведению 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, соответствующими структурными подразделениями медицинских организаций);

при проведении медицинских осмотров в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдромом приобретенного иммунодефицита, туберкулезе,

психических расстройств и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, в том числе:

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

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

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;

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

при проведении 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;

при медицинском обследовании детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

обязательные диагностические исследования и оказание медицинской помощи гражданам в части видов медицинской помощи по заболеваниям, не входящим в Программу ОМС, при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Финансовое обеспечение медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

4. обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с установленным государственным заданием и перечнем видов, определенным разделом II приложения 2 к Программе;

5. обеспечения санаторно-курортного лечения граждан при заболеваниях органов дыхания нетуберкулезного характера, туберкулезе, нарушении функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата;

6. организации и заготовки, хранения, транспортировки и обеспечения безопасности донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских организациях (подразделениях медицинских организаций) государственной системы здравоохранения, участвующих в реализации Программы, а также выплат донорам, сдавшим кровь и (или) ее компоненты, дополнительно к выплатам, установленным Федеральным законом от 20 июля 2012 года № 125-ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов", в размере и в порядке, которые утверждены Постановлением Правительства Пермского края от 24 января 2014 года № 42-п "О выплатах донорам, сдавшим кровь и (или) ее компоненты";

7. за счет средств бюджета Пермского края в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (работы), за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования:

в центре профилактики и борьбы со СПИДом;

во врачебно-физкультурном диспансере;

в структурном подразделении медицинской организации по профессиональной патологии;

в бюро судебно-медицинской экспертизы;

в патолого-анатомическом бюро;

в медицинском информационно-аналитическом центре по ведению информационных ресурсов и баз данных;

на станции переливания крови;

в медицинской организации для детей-сирот до 4 лет;

по организации и проведению заключительной и камерной дезинфекции, дезинсекции и дератизации в очагах инфекционных и паразитарных заболеваний и в условиях чрезвычайных ситуаций;

по профилактике неинфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;

по готовности к своевременному и эффективному оказанию медицинской помощи, ликвидации эпидемических очагов при стихийных бедствиях, авариях, катастрофах и эпидемиях и ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций;

в прочих медицинских организациях (структурных подразделениях), входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации;

8. обеспечения предоставления иных услуг и мероприятий в сфере здравоохранения в части:

8.1. иных услуг, предоставляемых государственными учреждениями здравоохранения:

обеспечение специальными и молочными продуктами питания детей в возрасте до трех лет по заключению врача в соответствии с Приказом Министерства от 17 февраля 2016 года N СЭД-34-01-06-59 "Об утверждении Порядка обеспечения полноценным питанием (молочными продуктами) детей в возрасте до трех лет", содержание молочных кухонь;

предоставление услуг по патологической анатомии (патолого-анатомических вскрытий);

обеспечение мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья;

оплата проезда пациентам в медицинские организации, находящиеся вне места жительства больного, но в пределах границ Пермского края, для лечения туберкулеза, онкологических, гематологических заболеваний, получения медицинских услуг, в том числе в г. Красноуфимске Свердловской области, по профилю "нефрология (программный гемодиализ)" по направлению медицинской организации, участвующей в реализации Программы, в соответствии с Приказом Министерства от 3 ноября 2015 года N СЭД-34-01-06-946 "Об утверждении Порядка оплаты проезда пациентам в медицинские организации, находящиеся вне места жительства больного, но в пределах границ Пермского края, для лечения туберкулеза, онкологических, гематологических заболеваний, кардиохирургического лечения, эндопротезирования, получения медицинских услуг (в условиях дневного стационара) по профилю "нефрология (программный гемодиализ)" по направлению медицинской организации, участвующей в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи";

8.2. мероприятий:

8.2.1. по централизованным закупкам лекарственных средств, расходных материалов и прочих услуг в части:

обеспечения лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшения обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения" отпускаются по рецептам врачей бесплатно, с учетом лекарственных препаратов, предусмотренных перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации;

обеспечения лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшения обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными

средствами и изделиями медицинского назначения" отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен, с учетом лекарственных препаратов, предусмотренных перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденным Правительством Российской Федерации;

приобретения лекарственных препаратов для больных ВИЧ-инфекцией, гепатитом В и С, а также противотуберкулезных препаратов с целью применения в амбулаторных условиях в соответствии с пунктом 2 части 1 статьи 16 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

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

обеспечения услугами по приемке, хранению, доставке и уничтожению лекарственных препаратов и медицинских изделий, закупаемых в централизованном порядке за счет средств бюджета Пермского края, и централизованных поставок за счет средств федерального бюджета;

обеспечения услугами специализированной организации по размещению государственного заказа на поставку оборудования, лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения путем проведения открытых аукционов в электронной форме для нужд Министерства;

обеспечения детей-инвалидов, страдающих сахарным диабетом, которым установлены инсулиновые помпы, расходными материалами к инсулиновым помпам в соответствии с порядком, утвержденным Приказом Министерства от 29 июля 2016 года N СЭД-34-01-06-558 "Об организации обеспечения детей-инвалидов с установленными инсулиновыми помпами, страдающих инсулинзависимым сахарным диабетом, расходными материалами к инсулиновым помпам";

обеспечения услугами хранения, распределения и отпуска наркотических средств и психотропных веществ и их прекурсоров в соответствии с распоряжением Правительства Пермского края от 14 декабря 2010 года N 245-рп "Об уполномоченной организации по приобретению, хранению, распределению наркотических средств и психотропных веществ";

8.2.2. по реализации отдельных мероприятий в части:

обеспечения закупки диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

обеспечения закупки диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С;

расходов на организацию мероприятий, связанных с обеспечением лиц лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, включающих хранение лекарственных препаратов, доставку лекарственных препаратов до аптечных организаций, создание и сопровождение электронных баз данных учета и движения лекарственных препаратов в пределах Пермского края;

обеспечения реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С, в том числе с привлечением к реализации указанных мероприятий социально ориентированных некоммерческих организаций;

обеспечения медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки), включающей проведение мероприятий по медицинскому обследованию донора, обеспечению сохранности донорских органов до их изъятия у донора, изъятию донорских органов, хранению и транспортировке донорских органов и иных мероприятий, направленных на обеспечение этой деятельности;

8.2.3. по прочим услугам в части:

приобретения медицинских иммунобиологических препаратов по эпидемиологическим показаниям в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 года N 125н;

обеспечения оказания специализированной медицинской помощи гражданам, больным сочетанной тяжелой соматической и психической патологией;

организации специализированной медицинской помощи по фенотипированию и трансплантации почки (почек);

оплаты проезда пациентов по направлению Министерства в медицинские специализированные организации за пределы Пермского края для лечения и (или) обследования по видам медицинской помощи, не включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также в туберкулезные санатории для санаторно-курортного лечения, в соответствии с Приказом Министерства от 3 марта 2015 года N СЭД-34-01-06-89 "Об утверждении Положения по оплате проезда пациентов, временного порядка организации медицинской помощи по фенотипированию и трансплантации почки (почек) и признании утратившими силу некоторых нормативных актов Министерства здравоохранения Пермского края". Право на оплату проезда за счет средств бюджета Пермского края имеют граждане, зарегистрированные и постоянно проживающие на территории Пермского края, за исключением отдельной категории граждан Пермского края, которым в соответствии с законом Российской Федерации предоставляется государственная социальная помощь в виде набора социальных услуг;

организации долечивания (реабилитации) больных после стационарного лечения;

организации оказания медицинской помощи по слуховому протезированию с использованием слуховых аппаратов и (или) ушных вкладышей индивидуального изготовления детям в возрасте до 17 лет включительно и пенсионерам по старости, не имеющим инвалидности, являющимся жителями Пермского края и постоянно проживающим на территории Пермского края, при наличии у них медицинских показаний в соответствии с Приказом Министерства от 19 декабря 2016 года N СЭД-34-01-06-976 "Об утверждении порядка по слухопротезированию с использованием слуховых аппаратов и (или) ушных вкладышей индивидуального изготовления";

возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы, в соответствии с порядком, утвержденным нормативным правовым актом Правительства Пермского края;

приведения медицинских организаций государственной системы здравоохранения в нормативное состояние, а также финансового обеспечения расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную Программой ОМС, в части приобретения оборудования;

развития информатизации в здравоохранении, в том числе телемедицинских технологий;

социального обеспечения и оказания медицинской помощи участникам государственной программы и членам их семей в рамках реализации государственной программы Пермского края "Экономическая политика и инновационное развитие";

реализации оказания помощи детям с неизлечимыми и угрожающими жизни заболеваниями на дому в рамках реализации государственной программы "Социальная поддержка жителей Пермского края".

Раздел VI. Нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования

Средние нормативы объема медицинской помощи установлены с учетом уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей Пермского края и в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи в расчете на 1 жителя (1 застрахованное лицо) установлены с учетом этапов оказания медицинской помощи.

Таблица 1. Средние нормативы объема медицинской помощи на 2018 и на плановый период 2019 и 2020 годов

Таблица 1

| N п/п | Виды и условия оказания, источник финансового обеспечения медицинской помощи | Единица измерения | 2018 год | 2019 год | 2020 год |
|-------|--|-------------------|----------|----------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| | | | | | |
|-----|--|---|--------|--------|--------|
| 1 | скорая медицинская помощь | число вызовов на 1 застрахованное лицо, в том числе с учетом этапов оказания медицинской помощи | 0,300 | 0,300 | 0,300 |
| | | 1 уровень | 0,299 | 0,299 | 0,299 |
| | | 2 уровень | - | - | - |
| | | 3 уровень | 0,001 | 0,001 | 0,001 |
| 2 | скорая, в том числе скорая специализированная санитарно-авиационная медицинская помощь | число вызовов на 1 жителя, в том числе с учетом этапов оказания медицинской помощи | 0,0355 | 0,0355 | 0,0355 |
| | | 1 уровень | 0,0293 | 0,0293 | 0,0293 |
| | | 2 уровень | 0,0043 | 0,0043 | 0,0043 |
| | | 3 уровень | 0,0019 | 0,0019 | 0,0019 |
| 3 | медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая с профилактической и иными целями (в том числе паллиативная медицинская помощь, в том числе на дому), в том числе: | число посещений на 1 жителя | 2,85 | 2,85 | 2,85 |
| 3.1 | в рамках программы обязательного медицинского страхования | число посещений на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи | 2,35 | 2,35 | 2,35 |
| | | 1 уровень | 1,99 | 1,99 | 1,99 |
| | | 2 уровень | 0,29 | 0,29 | 0,29 |
| | | 3 уровень | 0,07 | 0,07 | 0,07 |
| 3.2 | за счет средств бюджета | число посещений на 1 жителя с учетом этапов оказания медицинской помощи | 0,500 | 0,500 | 0,500 |
| | | 1 уровень | 0,166 | 0,166 | 0,166 |
| | | 2 уровень | 0,285 | 0,285 | 0,285 |
| | | 3 уровень | 0,049 | 0,049 | 0,049 |
| 4 | медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в связи с заболеваниями, в том числе: | число обращений на 1 жителя | 2,18 | 2,18 | 2,18 |
| 4.1 | в рамках программы обязательного медицинского страхования | число обращений на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи | 1,98 | 1,98 | 1,98 |
| | | 1 уровень | 1,62 | 1,62 | 1,62 |
| | | 2 уровень | 0,31 | 0,31 | 0,31 |
| | | 3 уровень | 0,05 | 0,05 | 0,05 |
| 4.2 | за счет средств бюджета | число обращений на 1 жителя с учетом этапов оказания медицинской помощи | 0,200 | 0,200 | 0,200 |
| | | 1 уровень | 0,036 | 0,036 | 0,036 |
| | | 2 уровень | 0,138 | 0,138 | 0,138 |
| | | 3 уровень | 0,026 | 0,026 | 0,026 |

| | | | | | |
|-----|---|---|---------|---------|---------|
| 5 | медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в неотложной форме | число посещений на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи | 0,56 | 0,56 | 0,56 |
| | | 1 уровень | 0,56 | 0,56 | 0,56 |
| | | 2 уровень | - | - | - |
| | | 3 уровень | - | - | - |
| 6 | медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе: | число случаев лечения на 1 жителя | 0,064 | 0,064 | 0,064 |
| 6.1 | в рамках программы обязательного медицинского страхования | число случаев лечения на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи | 0,06 | 0,06 | 0,06 |
| | | 1 уровень | 0,0415 | 0,0415 | 0,0415 |
| | | 2 уровень | 0,0181 | 0,0181 | 0,0181 |
| | | 3 уровень | 0,0004 | 0,0004 | 0,0004 |
| 6.2 | за счет средств бюджета | число случаев лечения на 1 жителя с учетом этапов оказания медицинской помощи | 0,004 | 0,004 | 0,004 |
| | | 1 уровень | 0,0001 | 0,0001 | 0,0001 |
| | | 2 уровень | 0,0033 | 0,0033 | 0,0033 |
| | | 3 уровень | 0,0006 | 0,0006 | 0,0006 |
| 7 | специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе: | число случаев госпитализации на 1 жителя | 0,18835 | 0,18835 | 0,18835 |
| 7.1 | в рамках программы обязательного медицинского страхования | число случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи | 0,17235 | 0,17235 | 0,17235 |
| | | 1 уровень | 0,02209 | 0,02209 | 0,02209 |
| | | 2 уровень | 0,10718 | 0,10718 | 0,10704 |
| | | 3 уровень | 0,04309 | 0,04309 | 0,04323 |
| 7.2 | за счет средств бюджета | число случаев госпитализации на 1 жителя с учетом этапов оказания медицинской помощи | 0,016 | 0,016 | 0,016 |
| | | 1 уровень | 0,0004 | 0,0004 | 0,0004 |
| | | 2 уровень | 0,0146 | 0,0146 | 0,0146 |
| | | 3 уровень | 0,0010 | 0,0010 | 0,0010 |
| 8 | медицинская реабилитация | число койко-дней на 1 застрахованное лицо | 0,048 | 0,058 | 0,07 |
| 9 | высокотехнологичная медицинская помощь | число случаев госпитализации на 1 жителя | 0,00536 | 0,00536 | 0,0055 |
| 10 | паллиативная медицинская помощь | число койко-дней на 1 жителя с учетом этапов оказания медицинской помощи | 0,092 | 0,092 | 0,092 |
| | | 1 уровень | 0,092 | 0,092 | 0,092 |

| | | | | | |
|--|--|-----------|-------|-------|-------|
| | | 2 уровень | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| | | 3 уровень | 0,000 | 0,000 | 0,000 |

Таблица 2. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов

Таблица 2

| № п/п | Виды и условия оказания, источник финансового обеспечения медицинской помощи | Единица измерения | 2018 год | 2019 год | 2020 год |
|-------|--|---|----------|----------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | скорая медицинская помощь | рублей на 1 вызов на 1 застрахованное лицо, в том числе с учетом этапов оказания медицинской помощи | 2483,40 | 2570,58 | 2669,04 |
| | | 1 уровень | 2472,99 | 2559,81 | 2657,85 |
| | | 2 уровень | - | - | - |
| | | 3 уровень | 5959,02 | 6168,21 | 6404,47 |
| 2 | скорая, в том числе скорая специализированная санитарно-авиационная медицинская помощь | рублей на вызов на 1 жителя, в том числе с учетом этапов оказания медицинской помощи | 3471,42 | 3471,42 | 3942,39 |
| | | 1 уровень | 2245,02 | 2245,02 | 2245,02 |
| | | 2 уровень | 2992,34 | 2992,34 | 2992,34 |
| | | 3 уровень | 23022,94 | 23022,94 | 31630,74 |
| 3 | медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая с профилактической и иными целями (в том числе паллиативная медицинская помощь, в том числе на дому), в том числе: | рублей на 1 посещение на 1 жителя | X | X | X |
| 3.1 | в рамках программы обязательного медицинского страхования | рублей на 1 посещение на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи | 555,38 | 573,11 | 593,00 |
| | | 1 уровень | 579,97 | 598,48 | 619,26 |
| | | 2 уровень | 381,07 | 393,23 | 406,88 |
| | | 3 уровень | 575,97 | 594,36 | 614,99 |
| 3.2 | за счет средств бюджета | рублей на 1 посещение на 1 жителя с учетом этапов оказания медицинской помощи | 446,51 | 446,52 | 446,52 |
| | | 1 уровень | 357,48 | 357,48 | 357,48 |

| | | | | | |
|-----|---|---|-----------|-----------|-----------|
| | | 2 уровень | 376,21 | 376,21 | 376,21 |
| | | 3 уровень | 298,20 | 298,20 | 298,20 |
| 4 | медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в связи с заболеваниями, в том числе: | рублей на 1 обращение на 1 жителя | X | X | X |
| 4.1 | в рамках программы обязательного медицинского страхования | рублей на 1 обращение на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи | 1470,04 | 1516,68 | 1569,30 |
| | | 1 уровень | 1426,99 | 1472,54 | 1523,65 |
| | | 2 уровень | 1629,75 | 1681,78 | 1740,15 |
| | | 3 уровень | 1875,32 | 1935,19 | 2002,35 |
| 4.2 | за счет средств бюджета | рублей на 1 обращение на 1 жителя с учетом этапов оказания медицинской помощи | 1209,99 | 1210,10 | 1210,10 |
| | | 1 уровень | 894,94 | 894,94 | 894,94 |
| | | 2 уровень | 968,80 | 968,80 | 968,80 |
| | | 3 уровень | 470,10 | 470,10 | 470,10 |
| 5 | медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в неотложной форме | рублей на 1 посещение на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи | 633,75 | 654,43 | 677,84 |
| | | 1 уровень | 633,75 | 654,43 | 677,84 |
| | | 2 уровень | - | - | - |
| | | 3 уровень | - | - | - |
| 6 | медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе: | рублей на 1 случай лечения на 1 жителя | X | X | X |
| 6.1 | в рамках программы обязательного медицинского страхования | рублей на 1 случай лечения на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи | 15993,73 | 16636,35 | 17362,11 |
| | | 1 уровень | 7112,94 | 7398,73 | 7721,50 |
| | | 2 уровень | 34325,64 | 35704,83 | 37262,45 |
| | | 3 уровень | 102998,77 | 107137,20 | 111811,06 |
| 6.2 | за счет средств бюджета | рублей на 1 случай лечения на 1 жителя с учетом этапов оказания медицинской помощи | 13093,02 | 13093,02 | 13093,02 |
| | | 1 уровень | 9562,59 | 9562,59 | 9562,59 |
| | | 2 уровень | 14259,98 | 14259,98 | 14259,98 |
| | | 3 уровень | 7263,14 | 7263,14 | 7263,14 |

| | | | | | |
|-----|---|--|-----------|-----------|-----------|
| 7 | в стационарных условиях, в том числе: | рублей на 1 случай госпитализации на 1 жителя | X | X | X |
| 7.1 | в рамках программы обязательного медицинского страхования | рублей на 1 случай госпитализации на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи | 31251,67 | 32528,42 | 33971,95 |
| | | 1 уровень | 19426,71 | 20220,36 | 21117,69 |
| | | 2 уровень | 27158,20 | 28267,71 | 29493,29 |
| | | 3 уровень | 47494,97 | 49435,31 | 51629,13 |
| 7.2 | за счет средств бюджета | рублей на 1 случай госпитализации на 1 жителя с учетом этапов оказания медицинской помощи | 51016,07 | 51016,07 | 51016,07 |
| | | 1 уровень | 45264,66 | 45264,66 | 45264,66 |
| | | 2 уровень | 52679,38 | 52679,38 | 52679,38 |
| | | 3 уровень | 24450,35 | 24450,35 | 24450,35 |
| 8 | медицинская реабилитация | рублей на 1 койко-день на 1 застрахованное лицо | 2545,08 | 2649,01 | 2766,62 |
| 9 | высокотехнологичная медицинская помощь | рублей на 1 случай госпитализации на 1 жителя | 158387,22 | 163075,23 | 173605,43 |
| 10 | паллиативная медицинская помощь | рублей на 1 койко-день на 1 жителя с учетом этапов оказания медицинской помощи | 1972,64 | 1972,64 | 1972,64 |
| | | 1 уровень | 1972,64 | 1972,64 | 1972,64 |
| | | 2 уровень | - | - | - |
| | | 3 уровень | - | - | - |

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (за исключением расходов федерального бюджета), составляют:

за счет средств бюджета Пермского края в 2018 году - 3217,79 руб., в 2019 году - 3216,01 руб., в 2020 году - 3232,74 руб.;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет средств субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2018 году - 11768,89 руб., в 2019 году - 12203,17 руб., в 2020 году - 12693,63 руб.

Выдержки из программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов.

Раздел II. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно

1. В рамках Программы бесплатно в медицинских организациях предоставляются следующие виды медицинской помощи:

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. Медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, 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, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с [перечнем](#) видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, согласно приложению 2 к Программе.

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

срочного медицинского вмешательства.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам государственными медицинскими организациями бесплатно.

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

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

6. 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.

7. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

В рамках Программы осуществляется долечивание (реабилитация) работающих граждан непосредственно после стационарного лечения в [порядке](#) и в соответствии с [перечнем](#) заболеваний, установленным Постановлением Правительства Пермского края от 14 апреля 2010 г. N 166-п "Об организации долечивания (реабилитации) больных из числа проживающих и работающих граждан Пермского края непосредственно после стационарного лечения отдельных заболеваний в санаториях (отделениях)", а также санаторно-курортное лечение больных в санаториях, в том числе детских.

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

Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с [разделом II](#) Программы при следующих заболеваниях и состояниях:

инфекционные и паразитарные болезни;

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за

исключением зубного протезирования);

болезни мочеполовой системы;

болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период и аборты;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

психические расстройства и расстройства поведения;

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

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

обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с [разделом V](#) Программы);

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

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

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

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

пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка - беременные женщины;

неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний - новорожденные дети;

аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни.

IV. Базовая программа обязательного медицинского страхования

Базовая программа обязательного медицинского страхования является составной частью Программы.

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

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

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

лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, территориальным фондом обязательного медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", профессиональными союзами медицинских работников или их объединений (ассоциаций), представители которых включаются в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, создаваемой в субъекте Российской Федерации в установленном порядке.

В субъекте Российской Федерации тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе обязательного медицинского страхования способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

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

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

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

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

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

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

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

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

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

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

В территориальной программе обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо устанавливаются с учетом структуры заболеваемости в субъекте Российской Федерации нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования.

При установлении территориальной программой обязательного медицинского страхования перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования территориальная программа обязательного медицинского страхования должна включать в себя также значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо, значение норматива финансового обеспечения в расчете на 1 застрахованное лицо, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, условия оказания медицинской помощи в таких медицинских организациях.

VI. Средние нормативы объема медицинской помощи

Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования - в расчете на 1 застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2018 - 2020 годы в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,3 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2018 - 2020 годы - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2018 - 2020 годы - 0,7 посещения на 1 жителя (включая посещения по оказанию паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому);

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2018 - 2020 годы - 1,98 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 бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2018 - 2020 годы - 0,2 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2018 - 2020 годы - 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2018 - 2020 годы - 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2018 - 2020 годы - 0,004 случая лечения на 1 жителя;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2018 - 2020 годы - 0,17235 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделений медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2018 год - 0,048 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2019 год - 0,058 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,07 койко-дня на 1 застрахованное лицо (в том числе средний норматив объема для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности: на 2018 год - 0,012 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2019 год - 0,014 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,017 койко-дня на 1 застрахованное лицо); за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2018 - 2020 годы - 0,016 случая госпитализации на 1 жителя;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2018 - 2020 годы - 0,092 койко-дня на 1 жителя.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе (в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти) в расчете на 1 жителя составляет на 2018 - 2020 годы 0,006 случая госпитализации.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, включается в средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов.

Нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, включая медицинскую эвакуацию, устанавливаются субъектами Российской Федерации.

Субъектами Российской Федерации на основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания устанавливаются дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей регионов.

В части медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет соответствующих бюджетов, с учетом более низкого, по сравнению со среднероссийским, уровня заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний на основе реальной потребности населения установленные в территориальных программах дифференцированные нормативы объема медицинской помощи могут быть обоснованно ниже средних нормативов, предусмотренных настоящим разделом Программы.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, в составе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи территориальными программами могут устанавливаться объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи.

Установленные в территориальной программе нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных территориальной программой.

VII. Средние нормативы финансовых затрат

**на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые
нормативы финансирования**

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования территориальных программ на 2018 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 2224,6 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) - 420 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования - 452,5 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов - 1217,9 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1267,7 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 579,3 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов - 12442,1 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 14619,5 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов - 72081,3 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 29910,7 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 2326,4 рубля;

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 соответствующих бюджетов - 1929,9 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2019 и 2020 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 2302,7 рубля на 2019 год и 2390,9 рубля на 2020 год;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) - 436,8 рубля на 2019 год, 454,3 рубля на 2020 год; за счет средств обязательного медицинского страхования - 467,3 рубля на 2019 год и 484 рубля на 2020 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов - 1266,6 рубля на 2019 год и 1317,3 рубля на 2020 год; за счет средств обязательного медицинского страхования - 1309 рублей на 2019 год и 1355,8 рубля на 2020 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 598,2 рубля на 2019 год и 619,6 рубля на 2020 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов - 12939,8 рубля на 2019 год и 13457,4 рубля на 2020 год; за счет средств обязательного медицинского страхования - 15206,9 рубля на 2019 год и 15870,3 рубля на 2020 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов - 74964,6 рубля на 2019 год и 77963,2 рубля на 2020 год; за счет средств обязательного медицинского страхования - 31132,6 рубля на 2019 год и 32514,2 рубля на 2020 год;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 2421,4 рубля на 2019 год и 2528,9 рубля на 2020 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), - 2007,1 рубля на 2019 год и 2087,4 рубля на 2020 год.

Нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, устанавливаются субъектами Российской Федерации.

Подушевые нормативы финансирования устанавливаются органом государственной власти субъекта Российской Федерации исходя из средних нормативов, предусмотренных [разделом VI](#) и настоящим разделом Программы, с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. N 462 "О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования".

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

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на 1 жителя) в 2018 году - 3488,6 рубля, в 2019 году - 3628,1 рубля и в 2020 году - 3773,2 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2018 году - 10812,7 рубля, в 2019 году - 11209,3 рубля и в 2020 году - 11657,7 рубля.

При установлении в территориальной программе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, осуществляется перераспределение бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов по видам и условиям оказания медицинской помощи в пределах размера подушевого норматива финансирования территориальной программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов.

Средние подушевые нормативы финансирования базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования сформированы без учета средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемых на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с [разделом II](#) перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

Норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования может превышать установленный базовой программой обязательного медицинского страхования норматив финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в случае установления органом государственной власти субъекта Российской Федерации дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а также в случае установления перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования. Финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в указанных случаях осуществляется за счет платежей субъектов Российской Федерации, уплачиваемых в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования, в размере разницы между нормативом финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования и нормативом финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования с учетом численности застрахованных лиц на территории субъекта Российской Федерации.

Стоимость утвержденной территориальной программы обязательного медицинского страхования не может превышать размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования, установленный законом субъекта Российской Федерации о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования.

В рамках подушевого норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования субъект Российской Федерации может устанавливать дифференцированные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо по видам, формам, условиям и этапам оказания медицинской помощи с учетом особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, уровня и структуры заболеваемости населения, а также климатических и географических особенностей регионов.