



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

28 декабря 2017 г.

№ 1446-П

г. Салехард

Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов

В целях создания единого механизма реализации конституционных прав граждан Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи, обеспечения государственных гарантий на охрану здоровья, а также повышения эффективности имеющихся ресурсов здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа, в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 06 мая 2003 года № 255 «О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией», руководствуясь Законом Ямало-Ненецкого автономного округа от 10 января 2007 года № 12-ЗАО «О здравоохранении в Ямало-Ненецком автономном округе», Правительство Ямало-Ненецкого автономного округа **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов (далее – Программа) согласно приложению № 1.

2. Департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа:

2.1. обеспечить реализацию Программы в установленном порядке;

2.2. ежеквартально, в двухнедельный срок после получения в установленном порядке информации от Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа, представлять в адрес департамента финансов Ямало-Ненецкого автономного округа отчет о выполнении Программы по форме согласно приложению № 2.

3. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа обеспечить финансирование медицинской помощи в объеме Территориальной программы обязательного медицинского страхования.

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора Ямало-Ненецкого автономного округа, обеспечивающего формирование и реализацию государственной политики в социальной сфере.

Губернатор
Ямало-Ненецкого автономного округа

Д.Н. Кобылкин

Приложение № 1
УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 28 декабря 2017 года № 1446-П

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

I. Общие положения

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов (далее – Программа государственных гарантий) разработана в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 06 мая 2003 года № 255 «О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией», Законом Ямало-Ненецкого автономного округа от 10 января 2007 года № 12-ЗАО «О здравоохранении в Ямало-Ненецком автономном округе».

Программа государственных гарантий обеспечивает доступную, бесплатную и качественную медицинскую и лекарственную помощь гражданам Российской Федерации.

Программа государственных гарантий устанавливает:

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы государственных гарантий;

перечень заболеваний (состояний) и перечень видов медицинской помощи, оказываемой гражданам без взимания с них платы за счет бюджетных ассигнований окружного бюджета и средств бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа (далее – Территориальный фонд обязательного медицинского страхования, автономный округ);

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);

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;

условия предоставления медицинской помощи в медицинских организациях, в том числе условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний;

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

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;

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

порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории автономного округа;

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

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы государственных гарантий, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования;

стоимость медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы государственных гарантий;

объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (одно застрахованное лицо), стоимость единицы объема медицинской помощи по условиям ее оказания, подушевые нормативы финансирования;

способы оплаты медицинской помощи, оказываемой по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам;

структура тарифа на оплату медицинской помощи;

перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы государственных гарантий;

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

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

II. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы государственных гарантий

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Значение показателя		
			2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6
Критерии качества медицинской помощи					
1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе	процентов от числа опрошенных	65,0	65,0	65,0
	- городского населения		65,0	65,0	65,0
	- сельского населения		65,0	65,0	65,0
2.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	число умерших в трудоспособном на 100 тыс. человек населения	447,5	446,0	445,7
3.	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	процентов	36,5	36,4	36,3
4.	Материнская смертность	на 100 тыс. родившихся живыми	12,5	12,5	12,5
5.	Младенческая смертность, в том числе - городского населения - сельского населения	на 1000 родившихся живыми	5,8	5,5	5,4
			4,9	4,7	4,6
			9,0	8,4	8,4
6.	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	процентов	24,0	23,0	23,0
7.	Смертность детей в возрасте 0 – 4 лет	на 100 тыс. человек населения	273,0	270,0	270,0

1	2	3	4	5	6
		соответствующего возраста			
8.	Доля умерших в возрасте 0 – 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 4 лет	процентов	25,0	24,0	24,0
9.	Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	81,0	81,0	81,0
10.	Доля умерших в возрасте 0 – 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 17 лет	процентов	24,0	23,0	23,0
11.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	процентов	53,6	54,1	54,5
12.	Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года	процентов	3,5	3,0	3,0
13.	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	процентов	55,1	59,0	60,0
14.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процентов	53,7	54,0	54,3
15.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процентов	25,0	25,0	25,0
16.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процентов	5,0	5,0	5,0
17.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым	процентов	20,0	20,0	20,0

1	2	3	4	5	6
	выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи				
18.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процентов	18,0	20,0	22,0
19.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	процентов	2,8	2,9	2,9
20.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы	единиц на 1000 человек населения	0,02	0,02	0,02
Критерии доступности медицинской помощи					
21.	Обеспеченность населения врачами – всего населения, в том числе	на 10 тыс. человек населения	41,0	41,0	41,0
	- городского населения		42,7	42,7	42,7
	- сельского населения		26,0	26,0	26,0
22.	Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – всего населения, в том числе	на 10 тыс. человек населения	23,7	23,7	23,7
	- городского населения		23,8	23,8	23,8
	- сельского населения		23,4	23,4	23,4
23.	Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях, – всего населения, в том числе	на 10 тыс. человек населения	14,9	14,9	14,9
	- городского населения		16,5	16,5	16,5
	- сельского населения		6,9	6,9	6,9
24.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом – всего, населения, в том числе	на 10 тыс. человек населения	120,5	120,5	120,5
	- городского населения		123,9	123,9	123,9
	- сельского населения		104,5	104,5	104,5
25.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом,	на 10 тыс. человек	56,8	56,8	56,8

1	2	3	4	5	6
	оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – всего населения, в том числе	населения			
	- городского населения		57,0	57,0	57,0
	- сельского населения		66,6	66,6	66,6
26.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях, – всего населения, в том числе	на 10 тыс. человек населения	53,1	53,1	53,1
	- городского населения		56,9	56,9	56,9
	- сельского населения		33,6	33,6	33,6
27.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу	процентов	5,37	5,66	5,69
28.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу	процентов	2,11	2,22	2,24
29.	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе проживающих	процентов	95,4	95,4	95,4
	- в городской местности		95,4	95,4	95,4
	- в сельской местности		95,4	95,4	95,4
30.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования	процентов	6,0	6,2	6,2
31.	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	на 1000 человек сельского населения	290,0	290,0	290,0
32.	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	процентов	8,0	4,0	4,0

III. Перечень заболеваний (состояний) и перечень видов медицинской помощи, оказываемой гражданам без взимания с них платы за счет бюджетных ассигнований окружного бюджета и средств бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования автономного округа

3.1. В рамках настоящей Программы государственных гарантий бесплатно предоставляются следующие виды медицинской помощи:

- первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;
- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- паллиативная медицинская.

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

Первичная медико-санитарная помощь предоставляется гражданам в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара в медицинских организациях и их соответствующих структурных подразделениях, в том числе в центрах медицинской профилактики 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.

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

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).

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь предоставляется гражданам в медицинских организациях 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 включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью.

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

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

Медицинская помощь в рамках Программы государственных гарантий предоставляется за счет средств окружного бюджета, средств бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования.

3.2. За счет средств обязательного медицинского страхования и межбюджетных трансфертов из окружного бюджета бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования в части дополнительного финансового обеспечения реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках Базовой программы обязательного медицинского страхования:

3.2.1. застрахованным по обязательному медицинскому страхованию 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, указанных в разделе I перечня видов медицинской помощи, прилагаемого к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 08 декабря 2017 года № 1492, при следующих заболеваниях и состояниях:

инфекционные и паразитарные болезни, за исключением болезней, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

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

болезни мочеполовой системы;

болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период и аборт;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

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

3.2.2. осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой в рамках Базовой программы обязательного медицинского страхования при:

- проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;

- проведении диспансеризации пребывающих в стационарных медицинских организациях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

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

- проведении профилактических медицинских осмотров определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;

- проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе медицинских осмотров в связи с занятиями физической культурой и спортом;

- 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, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в части, входящей в Территориальную программу обязательного медицинского страхования;

- проведении диспансерного наблюдения несовершеннолетних, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях, в части, входящей в Территориальную программу обязательного медицинского страхования;

- медицинском консультировании несовершеннолетних при определении профессиональной пригодности в части, входящей в Территориальную программу обязательного медицинского страхования;

- осмотрах, связанных с организацией отдыха, оздоровления и трудовой занятости детей и молодежи в части, входящей в Территориальную программу обязательного медицинского страхования;

- проведении мероприятий по диспансерному наблюдению лиц с хроническими заболеваниями;

- проведении мероприятий по диспансерному наблюдению женщин в период беременности и после родов, включая проведение пренатальной диагностики (за исключением генетического обследования);

- дородовом и послеродовом патронажах;

- применении вспомогательных репродуктивных технологий (применении процедуры экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение, в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации в порядке, определенном нормативными документами исполнительного органа государственной власти автономного округа в сфере охраны здоровья;

- проведении мероприятий по проведению медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях;

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

- проведении осмотров врачами и диагностических исследований, осуществляемых при индивидуальной и групповой медицинской профилактики (формирование здорового образа жизни, включая отказ от табакокурения и злоупотребления алкоголем, обучение медико-санитарным правилам по профилактике заболеваний и предотвращению их прогрессирования), в части, входящей в Территориальную программу обязательного медицинского страхования;

- предоставлении стоматологических услуг населению, за исключением имплантологии, ортопедической помощи, ортодонтической помощи взрослому населению, ортодонтической помощи детскому населению с использованием брекет-систем, реставрации зубов в косметических целях, а также проведения по направлениям частнопрактикующих врачей консультаций, рентгенографических и лабораторных исследований;

- обеспечении деятельности патологоанатомических отделений, отделений переливания крови, за исключением мер социальной поддержки, предоставляемых донору, сдавшему кровь и (или) ее компоненты;

- предоставлении медицинской помощи врачами и средним медицинским персоналом в выездной форме (мобильные бригады).

В тариф на оплату медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в части расходов на заработную плату включается финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, специализированную и скорую медицинскую помощь, в порядке, установленном постановлением Правительства автономного округа, с учетом результатов их деятельности, в том числе:

- врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

- 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 (заведующие фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушеркам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

- врачам, в том числе старшим; фельдшерам, в том числе старшим фельдшерам и фельдшерам по приему вызовов и передачи их выездной бригаде; акушеркам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи;

- фельдшерам, выполняющим работу разъездного характера, заведующим и фельдшерам фельдшерских пунктов;

- медицинским сестрам, выполняющим работу разъездного характера и медицинским сестрам фельдшерских пунктов; медицинским сестрам по приему вызовов и передаче их выездной бригаде медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную медицинскую помощь вне медицинской организации;

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

3.3. За счет межбюджетного трансферта, передаваемого из окружного бюджета в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования, осуществляется дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования.

За счет межбюджетного трансферта, передаваемого из окружного бюджета в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования, на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляются расходы медицинских организаций автономного округа, включенных в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования:

- на заработную плату работников (с учетом начислений на оплату труда);
- на оплату коммунальных услуг;
- увеличение стоимости материальных запасов (приобретение лекарственных препаратов и расходных материалов), прочие расходы.

3.4. За счет средств окружного бюджета:

3.4.1. предоставляются следующие виды медицинской помощи:

- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, осуществляемая при медицинской эвакуации (санитарно-авиационная эвакуация);

- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в Территориальную программу обязательного медицинского страхования, специализированная санитарно-авиационная эвакуация;

- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам, а также оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях;

- специализированная медицинская помощь, оказываемая при заболеваниях, не включенных в Территориальную программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических и психотропных веществ);

- первичная медико-санитарная помощь в части медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу обязательного медицинского страхования, при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры обучающихся в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ;

- паллиативная медицинская помощь в амбулаторных и стационарных условиях;

- высокотехнологичные виды медицинской помощи, указанные в разделе II перечня видов медицинской помощи, прилагаемого к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 08 декабря 2017 года № 1492. Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь за счет средств окружного бюджета, формируется ежегодно и утверждается приказом департамента здравоохранения автономного округа в порядке, установленном постановлением Правительства автономного округа от 26 сентября 2012 года № 803-П «О порядке формирования перечня медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь за счет средств окружного бюджета»;

3.4.2. осуществляются расходы, которые включают в себя финансирование:

- специализированных и прочих медицинских организаций автономного округа (противотуберкулезный диспансер, туберкулезная больница, психоневрологические диспансеры, психиатрическая больница, центр профилактики и борьбы со СПИД, специализированный дом ребенка, центр медицинской профилактики, бюро судебно-медицинской экспертизы, центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения, медицинский информационно-аналитический центр, территориальный центр медицины катастроф), а также отделений сестринского ухода, отделений спортивной медицины, молочных кухонь, отделений профессиональных патологий;

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

- зубопротезирования льготных категорий граждан в соответствии с законодательством автономного округа;

- бесплатного обеспечения продуктами питания беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до 3 лет в соответствии с законодательством автономного округа;

- пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на пять наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими лабораториями, а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

- профилактической вакцинации по эпидемическим показаниям;

- медицинского консультирования несовершеннолетних при определении профессиональной пригодности (в части медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу обязательного медицинского страхования);

- осмотров, связанных с организацией отдыха, оздоровления и трудовой занятости детей и молодежи в части медицинской помощи, не входящей в Территориальную программу обязательного медицинского страхования;

- проведения школ здоровья, бесед и лекций при осуществлении индивидуальной и групповой медицинской профилактики (формирование здорового образа жизни, включая отказ от табакокурения и злоупотребления алкоголем, обучение медико-санитарным правилам по профилактике заболеваний и предотвращению их прогрессирования);

- оплаты текущего ремонта объектов здравоохранения по согласованным параметрам;

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

- обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями и специализированными продуктами

лечебного питания, отпускаемыми населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты для медицинского применения, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания отпускаются по рецептам врачей бесплатно, согласно постановлениям Правительства автономного округа:

от 20 марта 2014 года № 193-П «О порядке и условиях предоставления гарантий по лекарственному обеспечению отдельных категорий населения при лечении в амбулаторных условиях»,

от 25 февраля 2014 года № 130-П «Об утверждении Порядка бесплатного обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения для лечения ВИЧ-инфекции в амбулаторных условиях в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа»,

от 14 февраля 2014 года № 92-П «Об утверждении Порядка бесплатного обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с психическими и наркологическими расстройствами, и больных, страдающих психическими и наркологическими расстройствами, в амбулаторных условиях в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа»,

от 25 февраля 2014 года № 131-П «Об утверждении Порядка бесплатного обеспечения лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом лекарственными препаратами для медицинского применения для лечения туберкулеза в амбулаторных условиях в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа»;

- приобретения иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики по эпидемическим показаниям;

- создания и содержания резервов медицинских ресурсов;

- оказания медико-санитарной помощи при массовых заболеваниях (эпидемиях);

- на оплату услуг медицинских организаций по оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при направлении в них граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории автономного округа (в части объемов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования), а также оплату стоимости проезда к месту оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и обратно пациентов, в том числе страдающих хронической почечной недостаточностью, (по видам, включенным и не включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования);

- проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить),

взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в части, не входящей в Территориальную программу обязательного медицинского страхования;

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

- обеспечения новорожденных из числа коренных малочисленных народов Севера детским приданым;

- содержания в стационарных отделениях детей-сирот и детей в возрасте до 4 лет, оставшихся без попечения родителей, до момента оформления документов и направления их в специализированные учреждения;

- мероприятий по предоставлению путевок на долечивание (реабилитацию) непосредственно после стационарного лечения и восстановительное лечение в санаторно-курортных организациях разных форм собственности больным из числа работающих граждан в возрасте от 18 лет, проживающим в автономном округе;

- обеспечения мер социальной поддержки работникам медицинских организаций, в том числе молодым специалистам, работникам пенсионного возраста в соответствии с законодательством автономного округа;

- мер социальной поддержки, предоставляемых донору, сдавшему кровь и (или) ее компоненты;

- отдельных мероприятий государственных программ и подпрограмм;

- приобретения основных средств, за исключением приобретения объектов недвижимого имущества в государственную собственность.

IV. 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)

4.1. Первичная медико-санитарная помощь гражданам оказывается врачом-терапевтом, врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом) или фельдшером преимущественно по территориально-участковому принципу.

4.2. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин вправе выбрать иную медицинскую организацию, не обслуживающую территорию проживания, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). Выбор осуществляется из перечня медицинских организаций, участвующих в реализации Программы государственных гарантий.

4.3. В выбранной медицинской организации гражданин вправе осуществить выбор, но 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.

4.4. Право реализуется путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации, а также при условии согласия выбранного врача.

4.5. Реализуя право получения первичной медико-санитарной помощи в медицинской организации и у врача, не обслуживающих территорию (участок) проживания, гражданин ограничивается в праве обслуживания на дому, о чем дает письменное информированное согласие.

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

руководитель структурного подразделения медицинской организации, руководитель медицинской организации;

страховая медицинская организация, включая своего страхового представителя;

департамент здравоохранения автономного округа, территориальный орган Росздравнадзора, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования автономного округа;

общественные организации, включая Общественный совет по защите прав пациентов при департаменте здравоохранения автономного округа, региональное отделение Общественного совета по защите прав пациентов при территориальном органе Росздравнадзора, профессиональные некоммерческие медицинские и пациентские организации.

**V. 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**

5.1. При оказании первичной (доврачебной, врачебной, специализированной) медико-санитарной помощи (в амбулаторно-поликлинических условиях) лечащий врач определяет объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента в соответствии с утвержденными стандартами оказания медицинской помощи.

5.2. Устанавливаются следующие предельные сроки ожидания:

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

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

5.2.3. 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;

5.2.4. проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональную диагностику, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи – не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения;

5.2.5. 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;

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

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

Предельные сроки ожидания оказания высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме устанавливаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

VI. Условия предоставления медицинской помощи в медицинских организациях, в том числе условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком указанного возраста – при наличии медицинских показаний

6.1. Условия оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях:

- прием врача, проведение диагностических исследований и лечебных мероприятий осуществляется в порядке очередности;
- вызов медицинского работника на дом осуществляется как посредством телефонной связи, так и посредством записи в медицинской организации автономного округа;
- прием по экстренным показаниям осуществляется без предварительной записи, вне общей очереди, независимо от прикрепления пациента к амбулаторно-поликлинической медицинской организации и наличия документов;
- присутствие родителей или их законных представителей при оказании медицинской помощи и консультативных услуг детям до 15 лет. В случае оказания медицинской помощи в их отсутствие родители или лица, законно их представляющие, вправе получить у врача исчерпывающую информацию о состоянии здоровья ребенка и оказанной медицинской помощи;
- объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяет лечащий врач;
- время, отведенное на прием больного, определяется расчетными нормативами, утвержденными в соответствии с действующим законодательством;
- направление пациента на госпитализацию осуществляется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного наблюдения врача;
- направление пациента на госпитализацию в рамках маршрутизации осуществляется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями,

требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного наблюдения врача после согласования с профильным специалистом вышестоящей медицинской организации и определением даты госпитализации;

- направление на консультацию или госпитализацию в федеральные медицинские организации или медицинские организации других субъектов Российской Федерации в соответствии с порядком, утвержденным постановлением Правительства автономного округа.

6.2. Условия оказания медицинской и лекарственной помощи в стационарных условиях:

- осуществление плановой госпитализации при наличии направления и в порядке очереди;

- размещение больных в палатах не более 3 – 4 мест;

- соблюдение пациентом правил внутреннего распорядка и рекомендаций лечащего врача;

- обеспечение пациентов, рожениц и родильниц лечебным питанием не менее трех раз в день в соответствии с физиологическими нормами, утвержденными в соответствии с действующим законодательством;

- обеспечение питанием и спальным местом одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя, находящегося в стационаре и ухаживающего за больным ребенком до достижения им возраста 4 лет, а также за больным ребенком старше данного возраста при наличии медицинских показаний для ухода. Решение о наличии таких показаний принимается лечащим врачом совместно с заведующим отделением, о чем делается соответствующая запись в медицинской карте и выдается листок временной нетрудоспособности;

- определение объемов, сроков, места и своевременности лечебно-диагностических мероприятий определяется лечащим врачом;

- бесплатное оказание лекарственной помощи гражданам, проходящим лечение в стационарах;

- дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, до достижения ими возраста 4 лет включительно, которые содержатся в условиях стационара окружных медицинских организаций, обеспечиваются койко-местом, больничной одеждой и обувью, питанием по установленным нормам; организуется медицинское наблюдение за состоянием здоровья детей и оказание им медицинской помощи.

6.3. Оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

- дневные стационары организовываются в медицинской организации (подразделении медицинской организации) и предназначены для проведения диагностических и лечебных мероприятий больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения, с применением современных медицинских технологий в соответствии со стандартами и протоколами ведения больных;

- дневные стационары организовываются в составе структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (далее – дневной стационар в стационарных условиях) и/или в составе структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (далее – дневной стационар в амбулаторных условиях);

- показанием для направления больного в дневной стационар является необходимость проведения активных лечебно-диагностических мероприятий, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе после выписки из стационара круглосуточного пребывания. Длительность ежедневного проведения вышеназванных мероприятий не может быть менее трех часов в дневном стационаре в амбулаторных условиях и не может быть менее шести часов в дневном стационаре в стационарных условиях;

- лечащий врач выбирает вид медицинской помощи в зависимости от конкретного заболевания, его тяжести, возможности посещения больным медицинской организации, а также обеспечения родственниками ухода за больным;

- в дневном стационаре в амбулаторных условиях и в дневном стационаре в стационарных условиях больному предоставляются:

ежедневное наблюдение врача;

диагностика и лечение заболеваний с применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;

медикаментозная терапия в соответствии со стандартами, в том числе с использованием парентеральных путей введения (внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции и иное);

лечебные манипуляции и процедуры по показаниям;

при необходимости в комплекс лечения больных включаются физиотерапевтические процедуры, массаж, занятия лечебной физкультурой и другие немедикаментозные методы лечения.

В дневных стационарах в амбулаторных условиях обеспечение пациентов лечебным питанием не предусматривается, за исключением дневных стационаров психиатрического и фтизиатрического профилей.

В дневных стационарах в стационарных условиях обеспечение пациентов лечебным питанием осуществляется один раз в день согласно физиологическим нормам, утвержденным Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

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

- пациенты при оказании скорой медицинской помощи обеспечиваются бесплатными лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий и расходных

материалов, применяемых при оказании медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий;

- станции (отделения) скорой медицинской помощи оказывают круглосуточную скорую медицинскую помощь заболевшим и пострадавшим, находящимся вне медицинских организаций, при их непосредственном обращении за помощью на станцию (отделение), при катастрофах и стихийных бедствиях, а также в пути следования при транспортировке в медицинскую организацию;

- станции (отделения) скорой медицинской помощи осуществляют своевременную транспортировку (а также перевозки по заявке медицинских организаций) больных, в том числе инфекционных, пострадавших и рожениц, нуждающихся в экстренной стационарной помощи. Транспортировка больных на стационарное лечение бригадами скорой медицинской помощи по направлению врачей поликлиник производится только при наличии экстренных показаний к госпитализации и при необходимости оказания медицинской помощи в процессе транспортировки;

- прием вызовов и передача их врачебной (фельдшерской) бригаде осуществляется фельдшером (медицинской сестрой) по приему и передаче вызовов в течение одной минуты;

- выезд бригад, силами которых оказывается скорая медицинская помощь, на вызовы происходит в порядке их поступления. При большом количестве поступивших обращений первоочередному исполнению подлежат вызовы с наиболее срочными поводами (дорожно-транспортные происшествия, несчастные случаи, электротравмы, тяжелые травмы, кровотечения, отравления, судороги). Выезд бригад на вызовы осуществляется в течение времени, не превышающего четырех минут с момента получения вызова, время прибытия бригады к пациенту на место вызова не должно превышать 20 минут с момента ее вызова;

- при наличии срочных медицинских показаний для дальнейшего оказания медицинской помощи бригадой скорой медицинской помощи осуществляется экстренная транспортировка больных и пострадавших в дежурный стационар. Госпитализация осуществляется по сопроводительному листу врача (фельдшера) скорой помощи;

- сведения о больных, не нуждающихся в госпитализации, но состояние которых требует динамического наблюдения, коррекции лечения, ежедневно передаются в поликлинику по месту жительства;

- станции (отделения) скорой медицинской помощи выдают устные справки при личном обращении населения или по телефону о месте нахождения больных и пострадавших. По письменному заявлению пациентам или их законным представителям выдаются справки произвольной формы с указанием даты, времени обращения, диагноза, проведенных обследований, оказанной помощи и рекомендаций по дальнейшему лечению или копии карт вызова.

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

7.1. Пациенты размещаются в маломестных палатах не более 2 мест (боксах) при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, установленных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)».

Размещение пациентов в маломестных палатах при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, осуществляется в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами, утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2010 года № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

Обязательными условиями пребывания в маломестной палате (боксе) являются:

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

VIII. 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

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

8.2. В случае выявления у несовершеннолетнего заболевания по результатам проведенного медицинского обследования, диспансеризации, при наличии медицинских показаний к оказанию первичной специализированной медико-санитарной помощи или специализированной медицинской помощи лечащий врач (врач-специалист по профилю заболевания) медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь и (или)

первичную специализированную медико-санитарную помощь, в том числе проводящей диспансеризацию несовершеннолетних, направляет несовершеннолетнего для оказания специализированной медицинской помощи в медицинскую организацию автономного округа или при невозможности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также медицинской реабилитации в медицинской организации автономного округа, в федеральные медицинские организации и медицинские организации других субъектов Российской Федерации, расположенные за пределами автономного округа, в порядке, установленном постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа.

8.3. В случае определения у несовершеннолетнего медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи медицинская организация, в которой несовершеннолетний проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи, в течение 10 рабочих дней со дня определения указанных показаний готовит комплект документов, необходимый для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, и представляет его:

1) в медицинскую организацию, включенную в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования;

2) в департамент здравоохранения автономного округа в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

8.4. При установлении показаний для оказания специализированной медицинской помощи в экстренной форме, а также при наличии эпидемических показаний несовершеннолетний доставляется выездной бригадой скорой медицинской помощи в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, незамедлительно.

8.5. Предоставление специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также медицинской реабилитации детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, осуществляется в приоритетном порядке.

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

9.1. В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований (при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту) транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, оказываются:

9.1.1. санитарным транспортом медицинской организации, в котором отсутствуют необходимые диагностические возможности. Медицинское сопровождение при этом обеспечивается также указанной выше медицинской организацией;

9.1.2. в случае необходимости перевозки пациента транспортом, оснащенным специальным медицинским оборудованием, аппаратурой слежения с привлечением медицинских работников, обученных оказанию скорой (неотложной) медицинской помощи, таковые транспортные услуги могут предоставляться службой (подразделениями) скорой (неотложной) медицинской помощи.

9.2. При невозможности проведения требующихся специальных методов диагностики и лечения в медицинской организации, куда был госпитализирован больной, после стабилизации его состояния пациент в максимально короткий срок переводится в ту медицинскую организацию, где необходимые медицинские услуги могут быть проведены в полном объеме. Госпитализация больного в стационар, перевод из одной медицинской организации в другую осуществляются в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по соответствующему профилю (медицинская эвакуация).

Медицинское сопровождение обеспечивается принимающей стороной («на себя») либо станцией (отделением) скорой медицинской помощи, отделением экстренной и планово-консультативной помощи, санитарно-авиационной помощи в случае необходимости предоставления услуг по реанимации и интенсивной терапии.

Медицинское сопровождение обеспечивается направляющей стороной («от себя»), станцией (отделением) скорой медицинской помощи, отделением экстренной и планово-консультативной помощи, санитарно-авиационной

помощи в случае согласования условий транспортировки между организациями.

Х. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории автономного округа

10.1. Право внеочередного обслуживания при оказании медицинской помощи в медицинских организациях, находящихся на территории автономного округа, имеют следующие категории граждан:

- предусмотренные статьями 14 – 19 и 21 Федерального закона от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах»;

- награжденные знаком «Почетный донор России» в соответствии с Федеральным законом от 20 июля 2012 года № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»;

- Герои и полные кавалеры ордена Славы (члены их семей), которым установлена ежемесячная денежная выплата, в соответствии с Законом Российской Федерации от 15 января 1993 года № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы»;

- лица из числа коренных малочисленных народов Севера и других этнических общностей, ведущих традиционный образ жизни на территории автономного округа, в соответствии со статьей 41 Закона автономного округа от 10 января 2007 года № 12-ЗАО «О здравоохранении в Ямало-Ненецком автономном округе».

10.2. Внеочередное оказание медицинской помощи организуется при оказании гражданам амбулаторно-поликлинической, стационарной медицинской помощи, а также в условиях дневного стационара.

10.3. В отделениях стационара, приемном отделении и регистратуре поликлиник размещается информация о перечне отдельных категорий граждан и порядке реализации права внеочередного оказания медицинской помощи в медицинских организациях автономного округа.

10.4. Медицинские работники, осуществляющие прием больных, информируют их о преимущественном праве граждан, указанных в пункте 10.1 настоящего раздела, на внеочередной прием и оказание медицинской помощи.

10.5. Для получения медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, во внеочередном порядке пациент обращается в регистратуру медицинской организации и предъявляет следующие документы:

- документ, подтверждающий принадлежность к категории граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи;

- документ, удостоверяющий личность гражданина;

- полис обязательного медицинского страхования.

10.6. При наличии медицинских (клинических) показаний для проведения дополнительного медицинского обследования гражданина или лабораторных исследований при оказании амбулаторно-поликлинической помощи руководителем структурного подразделения медицинской организации организуется внеочередной прием гражданина необходимыми врачами-специалистами или проведение необходимых лабораторных исследований.

10.7. В случае необходимости оказания гражданину стационарной медицинской помощи или медицинской помощи в условиях дневного стационара врач амбулаторно-поликлинического отделения выдает направление на внеочередную плановую госпитализацию с пометкой о льготе.

10.8. Медицинские организации автономного округа организуют учет и динамическое наблюдение за состоянием здоровья категорий граждан, указанных в пункте 10.1 настоящего раздела.

10.9. Медицинские организации автономного округа в случае отсутствия необходимого вида медицинской помощи на территории автономного округа решают вопрос о внеочередном направлении граждан для оказания медицинской помощи в федеральные медицинские организации или медицинские организации других субъектов Российской Федерации.

10.10. Контроль за внеочередным оказанием медицинской помощи гражданам осуществляется руководителями медицинских организаций, находящихся на территории автономного округа.

XI. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по желанию пациента

За счет средств окружного бюджета предоставляются лекарственные препараты для медицинского применения, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания, отпускаемые населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты для медицинского применения, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания отпускаются по рецептам врачей бесплатно, согласно постановлениям Правительства автономного округа:

от 20 марта 2014 года № 193-П «О порядке и условиях предоставления гарантий по лекарственному обеспечению отдельных категорий населения при лечении в амбулаторных условиях»;

от 25 февраля 2014 года № 130-П «Об утверждении Порядка бесплатного обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения для лечения ВИЧ-инфекции в амбулаторных условиях в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа»;

от 14 февраля 2014 года № 92-П «Об утверждении Порядка бесплатного обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с психическими и наркологическими расстройствами, и больных, страдающих психическими и наркологическими расстройствами, в амбулаторных условиях в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа»;

от 25 февраля 2014 года № 131-П «Об утверждении Порядка бесплатного обеспечения лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом лекарственными препаратами для медицинского применения для лечения туберкулеза в амбулаторных условиях в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа».

За счет средств обязательного медицинского страхования оплачивается обеспечение пациентов необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи при заболеваниях и состояниях, указанных в пунктах 3.2, 3.3. раздела III настоящей Программы государственных гарантий, при оказании первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной форме, специализированной (включая высокотехнологичную) медицинской помощи, скорой медицинской помощи.

За счет средств окружного бюджета оплачивается обеспечение пациентов лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием для медицинского применения в стационарных условиях, в дневных стационарах всех типов, а также при оказании неотложной медицинской помощи, назначенными в соответствии со стандартами медицинской помощи, в случаях, определенных пунктом 3.4 раздела III настоящей Программы государственных гарантий.

Перечни жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, а также скорой и неотложной медицинской помощи приведены в приложении № 1 к настоящей Программе государственных гарантий.

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, применяемых при амбулаторном лечении и отпускаемых по рецептам врачей бесплатно, приведен в приложении № 2 к настоящей Программе государственных гарантий.

ХII. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы государственных гарантий, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования

12.1. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы государственных гарантий

12.1.1. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница».

12.1.2. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Салехардская станция скорой медицинской помощи».

12.1.3. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер».

12.1.4. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной противотуберкулезный диспансер».

12.1.5. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД».

12.1.6. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Психиатрическая больница».

12.1.7. Государственное казенное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы Ямало-Ненецкого автономного округа».

12.1.8. Государственное казенное учреждение здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной специализированный Дом ребенка».

12.1.9. Государственное казенное учреждение Ямало-Ненецкого автономного округа «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения».

12.1.10. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Ямало-Ненецкого автономного округа».

12.1.11. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Губкинская городская больница».

12.1.12. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Лабытнангская городская больница».

12.1.13. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Муравленковская городская больница».

12.1.14. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Надымская центральная районная больница».

12.1.15. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Надымская городская стоматологическая поликлиника».

12.1.16. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Надымская станция скорой медицинской помощи».

12.1.17. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Центр медицинской профилактики».

12.1.18. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Новоуренгойская центральная городская больница».

12.1.19. Государственное автономное учреждение здравоохранения автономного округа «Новоуренгойская городская стоматологическая поликлиника».

12.1.20. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Новоуренгойская станция скорой медицинской помощи».

12.1.21. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Новоуренгойский психоневрологический диспансер».

12.1.22. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Ноябрьская центральная городская больница».

12.1.23. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Ноябрьская городская стоматологическая поликлиника».

12.1.24. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Ноябрьская станция скорой медицинской помощи».

12.1.25. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Ноябрьский психоневрологический диспансер».

12.1.26. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Аксарковская центральная районная больница».

12.1.27. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Харпская районная больница».

12.1.28. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Красноселькупская центральная районная больница».

12.1.29. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Тазовская центральная районная больница».

12.1.30. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Тарко-Салинская центральная районная больница».

12.1.31. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Мужевская центральная районная больница».

12.1.32. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Яр-Салинская центральная районная больница».

12.1.33. Салехардская больница федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства России».

12.1.34. Негосударственное учреждение здравоохранения «Узловая больница на станции Коротчаево открытого акционерного общества «Российские железные дороги».

12.1.35. Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Ямало-Ненецкому автономному округу».

12.1.36. Негосударственное учреждение здравоохранения «Линейная поликлиника на станции Ноябрьск открытого акционерного общества «Российские железные дороги».

12.1.37. Филиал АО «МЕДТОРГСЕРВИС» в г. Салехарде.

12.1.38. ООО «ОНИКС».

12.1.39. ООО «Ямал-мед».

12.1.40. ООО «Югория-Дент».

12.1.41. ООО «Центр медицины».

12.1.42. ООО «Рубикон».

12.1.43. ООО «Центр Микрохирургии глаза «Визус – 1».

12.1.44. ООО «Элит-Дэнт».

12.1.45. ООО «Фирма «Интегри».

12.1.46. ООО «Витацентр+».

12.1.47. ООО «Гармония».

12.2. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования

12.2.1. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница».

12.2.2. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Салехардская станция скорой медицинской помощи».

12.2.3. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Губкинская городская больница».

12.2.4. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Лабытнангская городская больница».

12.2.5. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Муравленковская городская больница».

12.2.6. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Надымская центральная районная больница».

12.2.7. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Надымская городская стоматологическая поликлиника».

12.2.8. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Надымская станция скорой медицинской помощи».

12.2.9. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Новоуренгойская центральная городская больница».

12.2.10. Государственное автономное учреждение здравоохранения автономного округа «Новоуренгойская городская стоматологическая поликлиника».

12.2.11. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Новоуренгойская станция скорой медицинской помощи».

12.2.12. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Ноябрьская центральная городская больница».

- 12.2.13. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Ноябрьская городская стоматологическая поликлиника».
- 12.2.14. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Ноябрьская станция скорой медицинской помощи».
- 12.2.15. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Аксарковская центральная районная больница».
- 12.2.16. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Харпская районная больница».
- 12.2.17. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Красноселькупская центральная районная больница».
- 12.2.18. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Тазовская центральная районная больница».
- 12.2.19. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Тарко-Салинская центральная районная больница».
- 12.2.20. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Мужевская центральная районная больница».
- 12.2.21. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения автономного округа «Яр-Салинская центральная районная больница».
- 12.2.22. Салехардская больница федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства России».
- 12.2.23. Негосударственное учреждение здравоохранения «Узловая больница на станции Коротчаево открытого акционерного общества «Российские железные дороги».
- 12.2.24. Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Ямало-Ненецкому автономному округу».
- 12.2.25. Негосударственное учреждение здравоохранения «Линейная поликлиника на станции Ноябрьск открытого акционерного общества «Российские железные дороги».
- 12.2.26. Филиал АО «МЕДТОРГСЕРВИС» в г. Салехард
- 12.2.27. ООО «ОНИКС».
- 12.2.28. ООО «Центр Микрохирургии глаза «Визус – 1».
- 12.2.29. ООО «Ямал-мед».
- 12.2.30. ООО «Югория-Дент».
- 12.2.31. ООО «Центр медицины».
- 12.2.32. ООО «Рубикон».
- 12.2.33. ООО «Элит-Дэнт».
- 12.2.34. ООО «Фирма «Интегри».
- 12.2.35. ООО «Витацентр+».
- 12.2.36. ООО «Гармония».

ХIII. Стоимость медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы государственных гарантий

13.1. Утвержденная стоимость Программы государственных гарантий по условиям ее оказания, по источникам финансового обеспечения на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов приведена в приложениях №№ 3 – 6 к настоящей Программе государственных гарантий.

XIV. Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (одно застрахованное лицо), стоимость единицы объема медицинской помощи по условиям ее оказания, подушевые нормативы финансирования

В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи, а также эффективной реализации Программы государственных гарантий учитывается трехуровневая система организации медицинской помощи гражданам:

Медицинские организации первого уровня (I) – это медицинские организации, оказывающие населению муниципального образования, на территории которого расположены:

- первичную медико-санитарную помощь;
- и (или) паллиативную медицинскую помощь;
- и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь;
- и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь, как правило, терапевтического, хирургического и педиатрического профилей.

Медицинские организации второго уровня (II) – это медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие преимущественно специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь населению нескольких муниципальных образований по расширенному перечню профилей медицинской помощи, и (или) диспансеры (противотуберкулезные, психоневрологические).

Медицинские организации третьего уровня (III) – это медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь.

14.1. Территориальные нормативы объемов медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования

Территориальные нормативы объемов медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования в

разрезах ее видов рассчитаны в единицах объема на одно застрахованное лицо в автономном округе и составляют:

1) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2018 – 2020 годы – 0,3 вызова на 1 застрахованное лицо;

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеванием, 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 одно застрахованное лицо.

Дифференцированные нормативы для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (без учета объемов медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам автономного округа в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации):

- для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи: на 2018 – 2020 годы – 0,47 посещений на одно застрахованное лицо;

- для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи: на 2018 – 2020 годы – 0,58 посещений на одно застрахованное лицо;

- для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи:

на 2018 – 2020 годы – 1,30 посещений на одно застрахованное лицо.

3) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2018 – 2020 годы (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) – 1,98 обращения на одно застрахованное лицо.

Дифференцированные нормативы для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями (без учета объемов медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам автономного округа в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации):

- для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи:

на 2018 – 2020 годы – 0,36 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2);

- для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи:

на 2018 – 2020 годы – 0,44 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2);

- для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи:

на 2018 – 2020 годы – 0,99 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2).

4) 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 одно застрахованное лицо.

Дифференцированные нормативы для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме (без учета объемов медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам автономного округа в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации):

- для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи:

на 2018 – 2020 годы – 0,08 посещения на одно застрахованное лицо;

- для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи:

на 2018 – 2020 годы – 0,13 посещения на одно застрахованное лицо;

- для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи:

на 2018 – 2020 годы – 0,33 посещения на одно застрахованное лицо.

5) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2018 – 2020 годы – 0,06 случая лечения на одно застрахованное лицо.

Дифференцированные нормативы для медицинской помощи в условиях дневных стационаров (без учета объемов медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам автономного округа в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации):

- для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи:

на 2018 – 2020 годы – 0,01 случая лечения на одно застрахованное лицо;

- для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи:

на 2018 – 2020 годы – 0,02 случая лечения на одно застрахованное лицо;

- для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи:

на 2018 – 2020 годы – 0,03 случая лечения на одно застрахованное лицо.

б) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2018 – 2020 годы – 0,17682 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2018 год – 0,048 койко-дня на одно застрахованное лицо, на 2019 год – 0,058 койко-дня на одно застрахованное лицо, на 2020 год – 0,07 койко-дня на одно застрахованное лицо (в том числе для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0 – 17 лет на 2018 год – 0,012 койко-дня на одно

застрахованное лицо, на 2019 год – 0,014 койко-дня на одно застрахованное лицо, на 2020 год – 0,017 койко-дня на одно застрахованное лицо.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования составляет на 2018 – 2020 годы – 0,0027 случая госпитализации на 1 жителя.

Дифференцированные нормативы для медицинской помощи в стационарных условиях (без учета объемов медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам автономного округа в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации):

- для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи:
на 2018 – 2020 годы – 0,02550 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, в том числе по медицинской реабилитации – 0,002 койко-дня на одно застрахованное лицо;

- для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи:
на 2018 – 2020 годы – 0,04129 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, в том числе по медицинской реабилитации – 0,012 койко-дня на одно застрахованное лицо (в том числе для детей в возрасте 0 – 17 лет – 0,001 койко-дня на одно застрахованное лицо);

- для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи:

- на 2018 – 2020 годы – 0,09959 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, в том числе по медицинской реабилитации – 0,025 койко-дня на одно застрахованное лицо (в том числе для детей в возрасте 0 – 17 лет – 0,011 койко-дня на одно застрахованное лицо).

14.2. Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования

Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования на 2018 год составляют:

- 1) на 1 вызов скорой медицинской помощи – 7 449,30 рубля;
- 2) на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 1 572,93 рубля;
- 3) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 4 407,44 рубля;
- 4) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях – 1 955,50 рубля;
- 5) на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров – 44 233,73 рубля;

6) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 96 592,47 рубля;

7) на 1 койко-день по медицинской реабилитации – 7 784,19 рубля.

Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования на плановый период 2019 и 2020 годов составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи:

на 2019 год – 7 645,18 рубля;

на 2020 год – 7 867,26 рубля;

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

на 2019 год – 1 613,65 рубля;

на 2020 год – 1 659,99 рубля;

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

на 2019 год – 4 523,12 рубля;

на 2020 год – 4 654,33 рубля;

4) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях:

на 2019 год – 2 006,44 рубля;

на 2020 год – 2 064,32 рубля;

5) на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров:

на 2019 год – 45 403,86 рубля;

на 2020 год – 46 728,57 рубля;

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

на 2019 – 99 172,51 рубля;

на 2020 – 102 086,61 рубля;

7) на 1 койко-день по медицинской реабилитации:

на 2019 год – 8 316,04 рубля;

на 2020 год – 8 857,40 рубля.

14.3. Территориальные подушевые нормативы финансирования Территориальной программы обязательного медицинского страхования

Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы обязательного медицинского страхования составляют:

на 2018 год – 35 801,73 рубля, в том числе за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования –

25 840,43 рубля;

на 2019 год – 36 748,05 рубля, в том числе за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 26 786,75 рубля;

на 2020 год – 37 819,59 рубля, в том числе за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 27 858,29 рубля.

14.4. Территориальные нормативы объемов медицинской помощи по Программе государственных гарантий, предоставляемой за счет средств окружного бюджета

Территориальные нормативы объемов медицинской помощи по Программе государственных гарантий, предоставляемой за счет средств окружного бюджета, рассчитаны в единицах объема на 1 жителя автономного округа и составляют:

1) для скорой медицинской помощи (санитарно-авиационная помощь) на 2018 – 2020 годы – 0,049 вызова на 1 жителя.

Дифференцированные нормативы для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала):

- для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи на 2018 – 2020 годы – 0,038 вызова на 1 жителя;

- для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи на 2018 – 2020 годы – 0,006 вызова на 1 жителя;

- для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи на 2018 – 2020 годы – 0,005 вызова на 1 жителя;

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на 2018 – 2020 годы – 0,6 посещения на 1 жителя.

Дифференцированные нормативы для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала):

- для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи на 2018 – 2020 годы – 0,1 посещения на 1 жителя;

- для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи на 2018 – 2020 годы – 0,27 посещения на 1 жителя;

- для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи на 2018 – 2020 годы – 0,23 посещения на 1 жителя;

3) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2018 – 2020 годы – 0,2 обращения на 1 жителя.

Дифференцированные нормативы для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями:

- для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи на 2018 – 2020 годы – 0,04 обращения на 1 жителя;

- для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи на 2018 – 2020 годы – 0,1 обращения на 1 жителя;

- для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи на 2018 – 2020 годы – 0,06 обращения на 1 жителя;

4) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2018 – 2020 годы – 0,004 случая лечения на 1 жителя.

Дифференцированные нормативы для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

- для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи на 2018 – 2020 годы – 0,0005 случая лечения на 1 жителя;

- для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи на 2018 – 2020 годы – 0,0033 случая лечения на 1 жителя;

- для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи на 2018 – 2020 годы – 0,0002 случая лечения на 1 жителя;

5) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях: на 2018 год – 0,042 койко-дня на 1 жителя.

Дифференцированные нормативы для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2018 год:

- для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи – 0,003 койко-дня на 1 жителя;

- для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи – 0,02 койко-дня на 1 жителя;

- для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи – 0,019 койко-дня на 1 жителя;

на 2019 год – 0,056 койко-дня на 1 жителя.

Дифференцированные нормативы для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2019 год:

- для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи – 0,0064 койко-дня на 1 жителя;

- для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи – 0,027 койко-дня на 1 жителя;

- для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи – 0,0226 койко-дня на 1 жителя;

на 2020 год – 0,0736 койко-дня на 1 жителя.

Дифференцированные нормативы для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2020 год:

- для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи – 0,0095 койко-дня на 1 жителя;

- для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи – 0,0359 койко-дня на 1 жителя;

- для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи – 0,0282 койко-дня на 1 жителя;

б) для медицинской помощи в стационарных условиях на 2018 – 2020 годы – 0,016 случая госпитализации на 1 жителя.

Дифференцированные нормативы для медицинской помощи в стационарных условиях:

- для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи на 2018 – 2020 годы – 0,0026 случая госпитализации на 1 жителя;

- для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи на 2018 – 2020 годы – 0,0097 случая госпитализации на 1 жителя;

- для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи на 2018 – 2020 годы – 0,0037 случая госпитализации на 1 жителя;

7) для оказания высокотехнологичной медицинской помощи – 0,00085 случая госпитализации на 1 жителя.

Дифференцированные нормативы для высокотехнологичной медицинской помощи на 2018 – 2020 годы – 0,00085 случая госпитализации на 1 жителя для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи.

14.5. Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по Программе государственных гарантий, предоставляемой за счет средств окружного бюджета

Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по Программе государственных гарантий, предоставляемой за счет средств окружного бюджета, составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи:

на 2018 год – 34 110,15 рубля;

на 2019 год – 34 110,15 рубля;

на 2020 год – 34 110,15 рубля;

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

на 2018 год – 2 655,50 рубля;

на 2019 год – 2 655,50 рубля;

на 2020 год – 2 624,87 рубля;

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

на 2018 год – 4 451,83 рубля;

на 2019 год – 4 451,83 рубля;

на 2020 год – 4 216,26 рубля;

4) на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров:

на 2018 год – 36 811,93 рубля;

на 2019 год – 36 811,93 рубля;

на 2020 год – 36 811,93 рубля;

5) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях:

на 2018 год – 6 524,81 рубля;

на 2019 год – 5 226,73 рубля;

на 2020 год – 5 129,87 рубля;

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

на 2018 год – 233 182,39 рубля;

на 2019 год – 231 955,36 рубля;

на 2020 год – 230 744,88 рубля.

14.6. Территориальные подушевые нормативы финансирования Программы государственных гарантий, предоставляемой за счет средств окружного бюджета

Подушевой норматив финансирования Программы государственных гарантий, предоставляемой за счет средств окружного бюджета, составляет:

в 2018 году – 16 740,65 рубля;

в 2019 году – 14 363,31 рубля;

в 2020 году – 14 363,31 рубля.

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

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

1) при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

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

- за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за условную единицу трудоемкости, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным по обязательному медицинскому страхованию 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) при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, – за законченный случай лечения заболевания, включенного в клинико-статистическую группу заболеваний;

3) при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, – за законченный случай лечения заболевания, включенного в клинико-статистическую группу заболеваний;

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

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

- за единицу объема медицинской помощи – за вызов.

XVI. Структура тарифа на оплату медицинской помощи

16.1. Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования, включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных препаратов, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других медицинских организациях (при отсутствии в медицинской организации лабораторий и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 тысяч рублей за единицу.

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

17.1. Профилактическая вакцинация населения, включая осмотры медицинскими работниками перед календарными профилактическими прививками, а также перед вакцинацией по эпидемическим показаниям.

17.2. Медицинское консультирование несовершеннолетних при определении профессиональной пригодности.

17.3. Осмотры, связанные с организацией отдыха, оздоровления и трудовой занятости детей и молодежи.

17.4. Индивидуальная и групповая медицинская профилактика (формирование здорового образа жизни, включая отказ от табакокурения и злоупотребления алкоголем, обучение медико-санитарным правилам по профилактике заболеваний и предотвращению их прогрессирования).

17.5. Дородовый и послеродовый патронажи, осуществляемые медицинскими работниками медицинских организаций.

17.6. Профилактические медицинские осмотры определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

17.7. Медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них, в связи с занятием физической культурой и спортом.

17.8. Диспансеризация пребывающих в медицинских организациях в стационарных условиях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

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

17.10. Диспансеризация определенных групп взрослого населения в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

17.11. Диспансерное наблюдение несовершеннолетних, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях.

17.12. Диспансерное наблюдение лиц с хроническими заболеваниями.

17.13. Диспансерное наблюдение женщин в период беременности и после родов, включая проведение пренатальной диагностики (за исключением генетического обследования).

17.14. Медицинское освидетельствование 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.

XVIII. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения

18.1. Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении

определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

18.2. Диспансеризация проводится в целях:

1) раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации, основных факторов риска их развития (повышенного уровня артериального давления, дислипидемии, гипергликемии, курения табака, пагубного потребления алкоголя, нерационального питания, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения), туберкулеза, а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

2) определения группы состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан, имеющих заболевания (состояния) или факторы риска их развития, а также для здоровых граждан;

3) проведения краткого профилактического консультирования больных и здоровых граждан, а также проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования и групповых методов профилактики (школ пациентов) для граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском;

4) определения группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными заболеваниями (состояниями), а также здоровых граждан, имеющих высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск.

18.3. Перечень выполняемых при проведении диспансеризации исследований и осмотров врачами (фельдшером, акушеркой) в зависимости от возраста и пола гражданина (объем диспансеризации) определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

18.4. Диспансеризация проводится медицинскими организациями (иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность) независимо от организационно-правовой формы, участвующими в реализации Программы государственных гарантий в части оказания первичной медико-санитарной помощи, при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности.

18.5. Сроки проведения диспансеризации определяются приказами департамента здравоохранения автономного округа.

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

19.1. При оказании бесплатной медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы государственных гарантий, расходы на оказание медицинской помощи

гражданам возмещаются медицинской организацией по месту прикрепления для медицинского обслуживания (далее – обслуживающая медицинская организация) в соответствии с договором, заключенным между медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы государственных гарантий, и обслуживающей медицинской организацией согласно федеральному законодательству

19.2. Медицинская организация, не участвующая в реализации Программы государственных гарантий, в течение 15 рабочих дней после оказания медицинской помощи в экстренной форме оформляет выписку из медицинской карты больного с указанием кодифицированного диагноза в соответствии с международной классификацией болезней, счет-фактуру в связи с оказанием медицинской помощи и направляет их в соответствующую обслуживающую медицинскую организацию, с которой заключен договор.

19.3. Возмещение расходов в 2018 году осуществляется в размере 1 955,50 рубля, в 2019 году – 2 006,44 рубля, в 2020 году – 2 064,32 рубля за один случай оказания экстренной медицинской помощи.

19.4. Врачебная комиссия обслуживающей медицинской организации, с которой заключен договор, осуществляет проверку счетов-фактур, сведений об оказанной гражданам медицинской помощи, качества оказанной медицинской помощи.