

УТВЕРЖДЕНА
постановлением
Правительства области
от 29.12.2017 № 1003-п

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного оказания населению
Ярославской области медицинской помощи на 2018 год и на плановый
период 2019 и 2020 годов**

1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов (далее – Территориальная программа) устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также требования в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой населению Ярославской области бесплатно.

Финансовое обеспечение Территориальной программы осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) в соответствии с территориальной программой ОМС Ярославской области как составной частью Территориальной программы, а также средств бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации в соответствии с Территориальной программой.

Территориальная программа разработана с учетом федеральных средних нормативов объемов медицинской помощи и средних нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, которые являются основой для формирования потребностей расходов на здравоохранение бюджетов всех уровней и бюджета Территориального фонда ОМС Ярославской области.

Разработка и финансирование выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи за счет средств бюджетов всех уровней и средств ОМС, контроль за их реализацией осуществляются в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 6 мая 2003 г. № 255 «О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией».

2. Территориальная программа разработана в соответствии с федеральными законами от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 г. № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов».

3. Территориальная программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.

4. Основными принципами формирования Территориальной программы являются:

- обоснование потребности населения области в медицинской помощи исходя из особенностей его демографического состава, уровня и структуры заболеваемости;

- обеспечение соответствия гарантируемых объемов медицинской помощи реальной потребности в ней населения, а также федеральным нормативам и стандартам оказания медицинской помощи;

- обоснованность необходимых материальных, кадровых и финансовых затрат на соответствующую единицу объема медицинской помощи;

- сбалансированность объемов, структуры гарантированной медицинской помощи и необходимых для их реализации объемов финансирования из различных источников;

- повышение эффективности использования ресурсной базы здравоохранения за счет комплексного территориального планирования сети медицинских организаций, основанного на реальной потребности населения в оказании медицинской помощи;

- внедрение отраслевой системы оплаты труда, ресурсосберегающих медицинских технологий;

- внедрение эффективных способов оплаты медицинской помощи, ориентированных на результат деятельности медицинских организаций (по законченному случаю).

Результаты реализации Территориальной программы основываются на комплексной оценке уровня и динамики следующих показателей:

- удовлетворенность населения медицинской помощью;
- число лиц, страдающих социально значимыми болезнями, с установленным впервые в жизни диагнозом;

- число лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами;

- смертность населения;

- смертность населения в трудоспособном возрасте;

- материнская смертность;

- младенческая смертность;

- смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний;
- смертность населения от онкологических заболеваний;
- смертность населения от внешних причин;
- смертность населения в результате дорожно-транспортных происшествий;
- смертность от туберкулеза;
- доступность медицинской помощи на основе оценки реализации нормативов объема медицинской помощи по видам в соответствии с Территориальной программой, а также установленных Территориальной программой сроков ожидания гражданами медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке;
- эффективность использования ресурсов здравоохранения (кадровых, материально-технических, финансовых и других), в том числе по следующим показателям: общая смертность, смертность в течение года с момента установления диагноза злокачественного новообразования, индекс здоровья детей, удовлетворенность потребности населения в высокотехнологичной медицинской помощи, обеспеченность населения врачами, средним медицинским персоналом и больничными койками, среднегодовая занятость койки в государственных учреждениях здравоохранения.

5. Государственным заказчиком Территориальной программы является департамент здравоохранения и фармации Ярославской области, который с целью реализации Территориальной программы в соответствии с действующим законодательством:

- осуществляет координацию деятельности исполнителей мероприятий Территориальной программы;
- проводит согласование объемов финансирования;
- в соответствии со своей компетенцией осуществляет финансирование мероприятий Территориальной программы;
- разрабатывает проекты нормативных правовых актов Ярославской области в области охраны здоровья граждан;
- в установленном порядке вносит предложения о корректировке Территориальной программы, в том числе в части финансирования мероприятий, назначения исполнителей, объемов и источников финансирования;
- на основании мониторинга и анализа контролирует реализацию Территориальной программы и расходование бюджетных средств, в установленном порядке представляет отчетность.

В реализации мероприятий Территориальной программы участвуют Территориальный фонд ОМС Ярославской области, государственные учреждения здравоохранения области, иные учреждения, входящие в государственную систему здравоохранения области, ведомственные учреждения здравоохранения, медицинские организации частной системы здравоохранения, работающие в системе ОМС, страховые медицинские организации.

В своей работе государственный заказчик Территориальной программы руководствуется Конституцией Российской Федерации, Гражданским кодексом Российской Федерации, федеральными законами и законами Ярослав-

ской области, постановлениями Правительства Российской Федерации, другими нормативными правовыми актами Российской Федерации и Ярославской области.

6. Контроль за целевым использованием выделяемых бюджетных средств осуществляется уполномоченными органами в установленном порядке.

7. Территориальная программа включает:

- перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, бесплатно оказываемой населению Ярославской области в рамках Территориальной программы (приложение 1 к Территориальной программе);

- перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно в рамках территориальной программы ОМС Ярославской области (приложение 2 к Территориальной программе);

- перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно за счет средств федерального бюджета и бюджета Ярославской области (приложение 3 к Территориальной программе);

- Порядок предоставления бесплатной медицинской помощи населению Ярославской области (приложение 4 к Территориальной программе);

- Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Ярославской области и участвующих в реализации Территориальной программы (приложение 5 к Территориальной программе);

- перечень лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, скорой, амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в части неотложной медицинской помощи и стоматологической медицинской помощи (приложение 6 к Территориальной программе);

- перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой (приложение 7 к Территориальной программе);

- перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы ОМС Ярославской области, в соответствии с реестром медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Ярославской области (приложение 8 к Территориальной программе);

- сводный расчет стоимости Территориальной программы по источникам финансового обеспечения на 2018 год и на плановый период 2019 и

2020 годов без учета расходов федерального бюджета на дополнительное лекарственное обеспечение, целевые программы (приложение 9 к Территориальной программе);

- утвержденную стоимость Территориальной программы по условиям предоставления медицинской помощи (приложение 10 к Территориальной программе);

- информацию о нормативах объема медицинской помощи и нормативах финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, способах оплаты медицинской помощи, порядке и структуре формирования тарифов на оплату медицинской помощи, подушевых нормативах финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой (приложение 11 к Территориальной программе);

- критерии доступности и качества медицинской помощи (приложение 12 к Территориальной программе);

- Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы (приложение 13 к Территориальной программе).

ПЕРЕЧЕНЬ
видов, форм и условий предоставления медицинской помощи,
бесплатно оказываемой населению Ярославской области в рамках
Территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской
помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов

1. Населению Ярославской области в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов (далее – Территориальная программа) бесплатно предоставляются:

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

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

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

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

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

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

3. В целях повышения эффективности оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при острых заболеваниях и обострении хрониче-

ских заболеваний, не требующих срочного медицинского вмешательства, в структуре медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, могут быть организованы служба неотложной медицинской помощи, кабинеты доврачебного приема и смотровые кабинеты.

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи и представлен в приложении 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 8 декабря 2017 г. № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов».

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

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

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

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий

по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

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

7. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

8. Медицинская помощь населению предоставляется:

- учреждениями и структурными подразделениями скорой медицинской помощи (скорая медицинская помощь) и скорой специализированной медицинской помощи (скорая специализированная медицинская помощь);

- амбулаторно-поликлиническими учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями, а также дневными стационарами всех типов (амбулаторная медицинская помощь);

- больничными учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями (стационарная медицинская помощь).

9. Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь предоставляется гражданам при заболеваниях, травмах, отравлениях и других патологических состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, изоляции и использования интенсивных методов лечения, при беременности и искусственном прерывании беременности на ранних сроках (абортах), а также включает медицинскую профилактику заболеваний.

10. Стационарная медицинская помощь оказывается населению в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях в случаях, требующих круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям:

- заболевание, в том числе острое;

- обострение хронической болезни;

- отравление;
- травма;
- патология беременности, роды, аборт;
- период новорожденности.

11. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

12. При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», и медицинскими изделиями, предусмотренными стандартами медицинской помощи и включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.

13. В рамках Территориальной программы осуществляются следующие мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни:

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

- формирование здорового образа жизни у граждан путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни;

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

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

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

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

- проведение целевых профилактических обследований населения на туберкулез, вирус иммунодефицита человека и синдром приобретенного

иммунодефицита, вирусные гепатиты В и С, онкоцитологического скрининга, пренатальной диагностики, неонатального и аудиологического скрининга детей первого года жизни в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- комплексное обследование и динамическое наблюдение в центрах здоровья;

- мероприятия по профилактике наркологических расстройств и расстройств поведения, по сокращению потребления алкоголя и табака;

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

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

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

- мероприятия, направленные на профилактику ранней беременности и абортов у несовершеннолетних;

- диспансерное наблюдение несовершеннолетних, женщин в период беременности и лиц с хроническими заболеваниями;

- обучение пациентов в школах здоровья;

- пропаганда здорового образа жизни, включающая вопросы рационального питания, увеличения физической активности, предупреждения потребления психоактивных веществ, в том числе алкоголя, табака, наркотических веществ;

- выявление пациентов с высокой группой риска развития неинфекционных заболеваний, проведение оздоровительных мероприятий, медикаментозной и немедикаментозной коррекции, диспансерного наблюдения;

- индивидуальное профилактическое консультирование лиц с выявленными факторами риска неинфекционных заболеваний, такими как курение, артериальная гипертензия, высокий уровень холестерина в крови, избыточная масса тела, гиподинамия;

- консультирование по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физической культурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха, отказу от курения.

ПЕРЕЧЕНЬ

заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Ярославской области

1. Территориальная программа обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) Ярославской области является составной частью Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов (далее – Территориальная программа), в рамках которой определяются права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств ОМС медицинской помощи на всей территории Ярославской области.

В рамках территориальной программы ОМС Ярославской области 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 ОМС, в следующих страховых случаях:

- инфекционные и паразитарные болезни, за исключением болезней, передающихся половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

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

В рамках реализации территориальной программы ОМС Ярославской области осуществляется финансовое обеспечение:

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

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

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

- осуществление диспансерного наблюдения граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, согласно перечню социально значимых заболеваний и перечню заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих», а также лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в страховых случаях, предусмотренных пунктом 1 настоящего перечня;

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

- неонатального скрининга новорожденных детей на 5 наследственных и врожденных заболеваний;

- аудиологического скрининга новорожденных детей и детей первого года жизни;

- 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, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в территориальную программу ОМС Ярославской области;

- проведения профилактических медицинских осмотров граждан (за

исключением предварительных и периодических медицинских осмотров лиц, контактирующих с вредными и (или) опасными производственными факторами, и иных видов профилактических медицинских осмотров, проведение которых предусмотрено нормативными правовыми актами Российской Федерации за счет средств работодателей и (или) личных средств граждан);

- мероприятий по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях;

- медицинской помощи в случае выявления заболевания, включенного в территориальную программу ОМС Ярославской области, в рамках проведения обязательных диагностических исследований при постановке граждан на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении договора с Министерством обороны Российской Федерации 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.

Обследование женщин в период беременности, предусмотренное Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», в медицинских организациях, оказывающих первичную специализированную и специализированную медицинскую помощь женщинам в период беременности, осуществляется за счет средств ОМС, а генетическое обследование беременных по выявлению (подтверждению) врожденных аномалий (пороков) развития у плода в медико-генетических консультациях (центрах) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций – за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации.

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

При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком

старше данного возраста при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

2. Медицинская помощь включает в себя диагностику, лечение, реабилитацию, медицинскую профилактику заболеваний, травм и отравлений, состояний, требующих неотложной медицинской помощи, диспансерное наблюдение здоровых детей, лиц с хроническими заболеваниями, проведение профилактических прививок (кроме обеспечения иммунобиологическими препаратами), а также медицинские услуги, оказываемые в центрах здоровья, кабинетах доврачебного приема и смотровых кабинетах.

3. Территориальная программа ОМС Ярославской области реализуется за счет средств ОМС в пределах объемов утвержденных заданий и финансовых планов в соответствии с договорами на оказание и оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным гражданам в медицинских организациях, имеющих лицензию на указанные виды медицинской помощи и включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Ярославской области.

4. При обращении в медицинские организации гражданин предъявляет полис ОМС и документ, удостоверяющий личность, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

5. Организация и проведение профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных мероприятий осуществляются в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов, клинических рекомендаций.

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

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организацию 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 (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС устанавливаются со-

глашением между департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области, Территориальным фондом ОМС Ярославской области, представителями страховых медицинских организаций, профессиональных медицинских ассоциаций, профессиональных союзов медицинских работников и формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе ОМС Ярославской области способами оплаты медицинской помощи.

Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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

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

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

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

Применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным по ОМС лицам в Российской Федерации:

- при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

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

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

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

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

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

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

- при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

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

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

7. Нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо и норматив финансового обеспечения в рамках территориальной программы ОМС Ярославской области предусмотрены утвержденной стоимостью Территориальной программы по условиям предоставления медицинской помощи (приложение 10 к Программе), информацией о нормативах объема медицинской помощи и нормативах финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, способах оплаты медицинской помощи, порядке и структуре формирования тарифов на оплату медицинской помощи, подушевых нормативах финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой (приложение 11 к Территориальной программе).

8. Критерии доступности и качества медицинской помощи приведены в приложении 12 к Территориальной программе.

ПЕРЕЧЕНЬ
заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых
осуществляется бесплатно за счет средств федерального бюджета
и бюджета Ярославской области

1. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

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

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

- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, включая предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

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

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

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

- закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также лиц после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации;

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

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

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

- мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

- дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

2. За счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета:

2.1. Населению Ярославской области предоставляются следующие виды медицинской помощи и лекарственного обеспечения:

- скорая специализированная медицинская помощь (психиатрическая, санитарно-авиационная);

- первичная медико-санитарная помощь и специализированная медицинская помощь, оказываемая гражданам при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ;

- паллиативная медицинская помощь, оказываемая амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, включая хосписы и койки сестринского ухода;

- высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения и фармации Ярославской области, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, представленного в приложении 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 8 декабря 2017 г. № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»;

- предварительные медицинские осмотры врачом-психиатром и врачом-психиатром-наркологом граждан, обратившихся в медицинские организации для получения заключения в связи с поступлением на государственную гражданскую службу Российской Федерации или муниципальную службу;

- осмотры врачом-психиатром и врачом-психиатром-наркологом в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей;

- лекарственные препараты для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни или инвалидности, для граждан, зарегистрированных в установленном порядке на территории Российской Федерации;

- лекарственные препараты в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные

препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

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

- медицинская помощь при ликвидации стихийных бедствий, катастроф, массовых заболеваний;

- медицинская помощь, а также медицинские и прочие услуги в медицинских организациях государственной системы здравоохранения, функционально подчиненных департаменту здравоохранения и фармации Ярославской области:

 - врачебно-физкультурных диспансерах;

 - домах ребенка, в том числе специализированных;

 - бюро судебно-медицинской экспертизы;

 - территориальном центре медицины катастроф;

 - станциях переливания крови;

 - центре медицинской профилактики;

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

2.2. Осуществляется обеспечение платежей на обязательное медицинское страхование неработающего населения области.

2.3. Осуществляются мероприятия по:

- организации заготовки, переработки, хранения донорской крови и ее компонентов и обеспечения ими организаций здравоохранения;

- развитию организации и пропаганде донорства крови и ее компонентов;

- пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальному скринингу на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологическому скринингу в части приобретения оборудования и расходных материалов;

- финансовому обеспечению противоэпидемических мероприятий (в том числе приобретению вакцин по противоэпидемическим показаниям), а также финансирование деятельности государственного казенного учреждения Ярославской области «Медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв».

**ПОРЯДОК
предоставления бесплатной медицинской помощи
населению Ярославской области**

1. Порядок предоставления бесплатной медицинской помощи населению Ярославской области определяет порядок и условия оказания бесплатной медицинской помощи населению Ярославской области, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, а также условия реализации права на внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях.

2. При обращении за медицинской помощью и ее получении в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» пациент имеет право на:

- уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;
- выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, с учетом его согласия, а также выбор медицинской организации;
- выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования (далее – ОМС);
- замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года (не позднее 01 ноября) либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении ОМС в порядке, установленном правилами ОМС, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;
- профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;
- получение лечебного питания в случае нахождения на лечении в стационарных условиях;
- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными средствами;
- сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;

- информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
- отказ от медицинского вмешательства;
- получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- получение от Территориального фонда ОМС Ярославской области, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;
- защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере ОМС;
- получение медицинских и иных услуг в рамках программ добровольного медицинского страхования;
- возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи;
- допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав;
- допуск к нему священнослужителя, а в больничном учреждении – предоставление условий для отправления религиозных обрядов, в том числе предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации;
- присутствие родителей или иных законных представителей при оказании медицинской помощи и консультативных услуг детям до 15 лет. В случае оказания медицинской помощи в их отсутствие родители или иные законные представители вправе получить у врача исчерпывающую информацию о состоянии здоровья ребенка и оказанной медицинской помощи.

В случае нарушения прав пациента он может обращаться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу медицинской организации, в которой ему оказывается медицинская помощь, в соответствующие профессиональные медицинские ассоциации, в страховые медицинские организации, в Территориальный фонд ОМС Ярославской области либо в суд.

3. Порядок и условия выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в пределах Ярославской области в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3.1. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», и на вы-

бор врача в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача», с учетом согласия врача.

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

Решение вопроса о прикреплении пациента к медицинской организации находится в компетенции главного врача данной медицинской организации.

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

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

3.3. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае если в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов (далее – Территориальная программа) принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Территориальной программой.

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

3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается населению в соответствии с медицинскими показаниями в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4. Медицинская организация при невозможности оказать медицинскую помощь согласованного вида, объема и (или) в соответствии с установленными порядком, стандартом обязана за счет собственных средств обеспечить пациента такой помощью (медицинскими услугами) в другой медицинской организации или путем привлечения соответствующего специалиста.

Предоставление транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и соблюдения стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований, оказания консультативной помощи при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациенту, обеспечивается руководителем данной медицинской организации.

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

Подготовка пациента к транспортировке проводится медицинским персоналом медицинской организации, из которой пациент направляется в другую медицинскую организацию.

Транспортировка пациента в другую медицинскую организацию и обратно осуществляется в сопровождении медицинского работника.

Транспортировка пациента из медицинской организации осуществляется транспортом данной медицинской организации.

Данная услуга оказывается пациенту без взимания платы.

Медицинский работник, сопровождающий пациента, ожидает пациента и сопровождает его в медицинскую организацию, где пациент находится на стационарном лечении.

5. Условия оказания медицинской помощи службой скорой медицинской помощи.

Скорая медицинская помощь оказывается при состояниях, угрожающих жизни или здоровью гражданина либо окружающих его лиц, вызванных внезапными заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности и при родах.

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

6. Условия оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе.

6.1. Условия оказания медицинской помощи по экстренным показаниям.

Экстренный прием пациента осуществляется при острых и внезапных ухудшениях состояния здоровья: высокая температура тела (38 градусов и выше), острые внезапные боли любой локализации, нарушения сердечного ритма, кровотечения, иные состояния, заболевания, отравления и травмы, требующие экстренной помощи и консультации врача.

Прием осуществляется без предварительной записи, вне общей очереди, независимо от прикрепления пациента к амбулаторно-поликлиническому учреждению.

Отсутствие у пациента страхового медицинского полиса и личных документов не является причиной отказа в экстренном приеме. Экстренная и неотложная помощь в праздничные и выходные дни осуществляется службой скорой медицинской помощи, травматологическими пунктами, дежурными врачами поликлиник.

6.2. Условия оказания медицинской помощи больным, не имеющим экстренных показаний.

Прием плановых больных осуществляется по предварительной записи, осуществляемой ежедневно в течение рабочей недели, самозаписи, в том числе по телефону и через информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет».

Прием, как правило, осуществляется во время работы основных кабинетов и служб медицинского учреждения, обеспечивающих консультации, обследования, процедуры.

Объем диагностических и лечебных мероприятий определяется лечащим врачом для конкретного пациента. Консультации врачей-специалистов диагностических и лечебных служб осуществляются по направлению участкового врача поликлиники (врача общей практики). В поликлинике на специальном стенде должна быть размещена доступная для пациента информация о консультативных приемах, ведущихся в данной поликлинике или в консультативных центрах города.

Время ожидания плановых диагностических исследований, включая сложные и дорогостоящие, устанавливается в соответствии с журналами (листами) ожиданий, ведущимися в медицинской организации по каждой службе, в которых указываются даты назначения плановых исследований, даты фактического проведения исследований, а также отказы пациентов от сроков планового обследования, подписанные ими.

Сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Время ожидания предоставления плановой медицинской помощи не должно превышать следующие сроки с даты обращения:

- прием врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми – не более 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

- проведение консультаций врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи – не более 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

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

- проведение компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи – не более 30 календарных дней со дня назначения.

В случаях когда необходимый объем помощи выходит за рамки возможностей медицинской организации, больной должен быть направлен в медицинскую организацию с необходимыми возможностями либо к его лечению должны быть привлечены соответствующие специалисты в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

6.3. Условия оказания медицинской помощи в пункте неотложной медицинской помощи.

Пункт неотложной медицинской помощи является структурным подразделением медицинской организации, предназначенным для оказания медицинской помощи при острых заболеваниях и обострениях хронических заболеваний, не угрожающих жизни больного и не требующих срочного медицинского вмешательства.

Неотложная медицинская помощь на дому осуществляется выездными бригадами пунктов неотложной медицинской помощи.

6.4. Условия оказания медицинской помощи в дневном стационаре.

Направление в стационар дневного пребывания осуществляют:

- врачи стационарных отделений;
- врачи-консультанты;
- врачи первичного звена.

На госпитализацию в стационар дневного пребывания направляются пациенты с предварительно или окончательно установленным диагнозом.

Показание к госпитализации в стационар дневного пребывания – состояние, не требующее круглосуточного наблюдения врача, но требующее оказания медицинских услуг в госпитальных условиях. Объем оказания помощи определяется в соответствии с медицинскими показаниями, порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи и лицензии медицинской организации установленного образца. В случаях когда объем помощи выходит за рамки возможностей медицинской организации, больной должен быть направлен в медицинскую организацию с необходимыми возможностями либо к его лечению должны быть привлечены соответствующие специалисты в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи.

Пребывание в дневном стационаре (3 – 4 часа в течение дня) необходимо для больных, нуждающихся в проведении инвазивных методов обследования и лечения, физиотерапевтических процедур и амбулаторном лечении под наблюдением врача.

На период лечения в дневном стационаре больному предоставляются:

- койко-место;
- лекарственные средства и медицинские изделия;
- диагностические и лечебные процедуры;
- физиотерапевтические процедуры и лечебная физкультура.

6.5. Условия оказания медицинской помощи на дому.

Показаниями для вызова медицинского работника на дом являются:

- острые внезапные ухудшения состояния здоровья (повышение температуры, боли в грудной клетке, нарушения сердечного ритма, боли в животе, иные состояния, требующие неотложной помощи и консультации врача); исключением являются легкие травмы и ушибы конечностей с остановленным кровотечением, не мешающие передвижению пациента;

- необходимость строгого соблюдения домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом при установленном заболевании (вызов врача на дом после выписки из стационара по рекомендации врача-консультанта);

- тяжелые хронические заболевания при нетранспортабельности и (или) невозможности передвижения пациента;

- патронаж детей в возрасте до одного года и дородовый патронаж;

- наблюдение до выздоровления детей в возрасте до 3 лет;

- наблюдение до выздоровления детей с инфекционными заболеваниями.

Пациент на дому получает полный объем экстренных и неотложных противоэпидемических и карантинных мероприятий.

Медицинские работники обязаны информировать пациента о лечебно-охранительном режиме, порядке диагностики и лечения, приобретения лекарств, а также представлять пациенту необходимые документы, обеспечивающие возможность лечения амбулаторно или на дому (рецепты, справки, листок нетрудоспособности, направления на лечебно-диагностические процедуры, направления в стационар), при наличии медицинских показаний организовать транспортировку пациента в стационар.

Время ожидания медицинского работника не должно превышать 7 часов с момента вызова, за исключением детей первого года жизни, когда оно не должно превышать 3 часов.

Медицинская помощь на дому оказывается медицинскими организациями, расположенными на территории района фактического проживания застрахованного больного.

6.6. Условия оказания медицинской помощи в стационаре на дому.

Лечение в стационаре на дому осуществляется лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением, в котором осуществлялось лечение.

Лечению в стационаре на дому подлежат:

- больные, выписанные из стационара для завершения курса терапии на домашней койке под наблюдением медицинского персонала поликлиники;
- больные средней степени тяжести и тяжелые, состояние которых позволяет организовать лечение вне госпитальных условий.

На период лечения в стационаре на дому больному предоставляются:

- лекарственные средства и медицинские изделия;
- диагностические и лечебные процедуры;
- физиотерапевтические процедуры и лечебная физкультура.

Лечебные процедуры в соответствии с рекомендациями стационара могут проводиться как на дому, так и в поликлинике в зависимости от состояния и возраста больного.

7. Условия и порядок предоставления медицинской помощи в стационаре.

При госпитализации больного персонал приемного отделения выясняет наличие у него документа, удостоверяющего личность, действующего полиса ОМС.

7.1. Условия оказания медицинской помощи в стационаре по экстренным показаниям.

Направление на госпитализацию в стационар по экстренным показаниям осуществляют:

- врачи службы скорой медицинской помощи, врачи службы медицины катастроф;
- врачи первичного звена (врачи общей практики (семейные врачи), участковые врачи);
- врачи-консультанты.

На госпитализацию в стационары интенсивного лечения направляются пациенты с предварительно установленным диагнозом.

Больной должен быть осмотрен врачом в приемном отделении, при угрожающих жизни состояниях – немедленно.

В случаях когда для окончательного установления диагноза требуется динамическое наблюдение, допускается нахождение больного в палате наблюдения приемного отделения до 24 часов. За данный период больному предоставляют полный объем неотложных лечебно-диагностических мероприятий.

Показания к госпитализации:

- состояния, угрожающие жизни пациента;
- состояния, требующие экстренных и срочных оперативных вмешательств;
- состояния, требующие коррекции в отделениях реанимации и интенсивной терапии;
- состояния, угрожающие жизни и здоровью окружающих.

Объем оказания медицинской помощи определяется в соответствии с медицинскими показаниями, порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи и лицензии на соответствующий вид деятельности, выданной медицинской организации. В случаях когда не-

обходимый объем помощи выходит за рамки возможностей данной медицинской организации, больной должен быть переведен в медицинскую организацию более высокого уровня либо к его лечению должны быть в установленном порядке привлечены соответствующие специалисты.

7.2. Условия оказания плановой медицинской помощи в стационаре.

Направление на плановую госпитализацию осуществляют:

- врачи первичного звена (врачи общей практики (семейные врачи), врачи-терапевты и педиатры участковые);
- врачи узких специальностей территориальных, ведомственных, консультативных поликлиник и общих врачебных практик.

Плановая госпитализация осуществляется при наличии у больного результатов диагностических исследований, проведенных в амбулаторных условиях. При этом пациенту предоставляется возможность выбора стационара среди медицинских организаций с госпитализацией в отделение по профилю заболевания.

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

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведутся журналы очередности на госпитализацию по отделениям, включающие в себя следующие сведения:

- дата обращения;
- паспортные данные пациента;
- диагноз;
- срок планируемой госпитализации;
- отказы пациентов от сроков назначенной плановой госпитализации, подписанные ими;
- дата госпитализации.

Медицинской организацией 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.

На направлении врача территориальной поликлиники врач стационара указывает дату планируемой госпитализации пациента. В случае невозможности госпитализировать больного в назначенный срок врач соответствующей медицинской организации обязан известить об этом пациента не менее чем за 3 календарных дня до даты плановой госпитализации и согласовать с ним новый срок госпитализации.

Объем оказания медицинской помощи при плановой госпитализации определяется медицинскими показаниями, порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи и лицензии медицинской организации. В случаях когда необходимый объем помощи выходит за рамки возможностей медицинской организации, больной должен быть переведен в медицинскую организацию с необходимыми возможностями либо к его лечению должны быть привлечены соответствующие специалисты.

7.3. Условия пребывания в стационаре.

Размещение больных производится в палатах медицинских организаций. Допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты. Направление в палату пациентов, поступивших на плановую госпитализацию, осуществляется в течение первого часа с момента поступления в стационар.

Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) осуществляется по медицинским и эпидемиологическим показаниям согласно перечню медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах), утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», без оплаты за счет личных средств граждан.

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

При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше данного возраста при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

Питание больного, рожениц, родильниц, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение начинаются с момента поступления в стационар. Обеспечение пациентов питанием осуществляется в соответствии с нормативами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Лечащий врач обязан информировать больного, а в случаях лечения несовершеннолетних в возрасте до 15 лет его родителей или законных представителей о ходе лечения, его прогнозе, необходимом индивидуальном режиме. Администрация медицинской организации обязана обеспечить хранение одежды и личных вещей пациента в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Основным критерием окончания периода стационарного лечения является выполнение стандарта медицинской помощи по данному заболеванию и

отсутствие показаний к круглосуточному наблюдению за состоянием здоровья пациентов.

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

При наличии медицинских показаний медицинские работники организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, направляют детей на консультации к врачам-специалистам медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу.

В случае выявления у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, дети направляются на госпитализацию в медицинские организации с целью уточнения поставленного диагноза и лечения. При наличии медицинских показаний решается вопрос об оказании детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, высокотехнологичной медицинской помощи в сроки, установленные Территориальной программой.

Уход за детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, госпитализированными в круглосуточные стационары медицинских организаций, осуществляется средним и младшим медицинским персоналом медицинской организации, в которую госпитализирован ребенок.

Скорая медицинская помощь детям в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, осуществляется службой скорой медицинской помощи по территориальному принципу.

9. Граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи.

9.1. Платные медицинские услуги оказываются пациентам за счет личных средств граждан, средств их работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.

Платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

9.2. Медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы, имеют право оказывать пациентам платные медицинские услуги:

- на иных условиях, чем предусмотрено Территориальной программой и (или) целевыми программами;
- при оказании медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

- гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по ОМС, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по ОМС, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

- при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10. При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы не подлежат оплате за счет личных средств граждан:

- оказание медицинских услуг, назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи;

- назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, – в случаях их замены по причине индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям;

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

- создание условий пребывания 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;

- транспортные услуги 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;

- транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизация биологического материала.

11. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий граждан.

11.1. Диспансеризация определенных групп взрослого населения и профилактический медицинский осмотр.

11.1.1. Диспансеризация определенных групп взрослого населения и профилактический медицинский осмотр проводятся с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся

основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Ярославской области, основных факторов риска их развития и представляют осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования.

11.1.2. Диспансеризации и профилактическому медицинскому осмотру подлежит взрослое население (в возрасте 18 лет и старше).

11.1.3. Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в возрастные периоды, предусмотренные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.10.2017 № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», за исключением инвалидов Великой Отечественной войны, инвалидов боевых действий, участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), которые проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

11.1.4. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2012 № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра» профилактический медицинский осмотр проводится 1 раз в 2 года в возрастные периоды, не предусмотренные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.10.2017 № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определённых групп взрослого населения».

В год прохождения диспансеризации профилактический медицинский осмотр не проводится.

11.1.5. Гражданин проходит диспансеризацию и профилактический медицинский осмотр в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

11.2. Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью.

11.2.1. Диспансеризация осуществляется медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, и структурными подразделениями иных организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей.

11.2.2. Диспансеризация проводится ежегодно в целях раннего (свое-

временного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для детей.

11.2.3. В случае выявления у детей заболеваний, требующих оказания медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, медицинская помощь оказывается в соответствии с медицинскими показаниями вне очереди.

11.3. Медицинские осмотры несовершеннолетних.

11.3.1. Профилактические осмотры несовершеннолетних проводятся ежегодно в установленные возрастные периоды (от новорожденности до 17 лет) в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних.

11.3.2. Профилактические осмотры проводятся в медицинских организациях независимо от их организационно-правовой формы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним и имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности.

11.3.3. Предварительные медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся при поступлении в образовательные организации в целях определения соответствия учащегося требованиям к обучению.

11.3.4. Периодические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья учащихся, своевременного выявления начальных форм заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных факторов учебного процесса на состояние их здоровья и выявления медицинских противопоказаний к продолжению учебы.

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

12.1. Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями для лечения в стационарных условиях, в том числе при оказании специализированной, скорой и паллиативной помощи, а также в дневных стационарах осуществляется бесплатно за счет средств ОМС и соответствующих бюджетов в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации, и в соответствии с перечнем медицинских изделий.

12.2. Обеспечение лекарственными препаратами при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных условиях осуществляется бесплатно за счет средств ОМС и соответствующих бюджетов в соответствии с перечнем жизненно необходимых и

важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации, и в соответствии с перечнем медицинских изделий.

12.3. По решению врачебной комиссии пациентам при оказании им медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе при оказании специализированной, скорой и паллиативной помощи, а также в дневных стационарах могут быть назначены лекарственные препараты, не включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов либо отсутствующие в стандарте оказания медицинской помощи, в случаях их замены по причине индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям.

12.4. При оказании медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляются в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

12.5. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях для проведения во время амбулаторного приема медицинских манипуляций, операций и диагностических исследований осуществляется бесплатное обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и в соответствии с перечнем медицинских изделий.

12.6. При оказании плановой первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях лекарственное обеспечение осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральным или областным законодательством.

12.7. Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» определены категории граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи за счет средств федерального бюджета в виде набора социальных услуг, в том числе на обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) лекарственными препаратами. Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 октября 2017 г. № 2323-р.

12.8. В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами, отпускаемыми населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, в том числе при оказании паллиативной

помощи, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно.

12.9. При предоставлении бесплатно лекарственных препаратов в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» в случае недостаточности фармакотерапии по жизненно важным показаниям могут применяться иные лекарственные препараты по решению клинико-экспертной комиссии департамента здравоохранения и фармации Ярославской области.

12.10. Обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, осуществляется за счет средств областного бюджета.

12.11. Обеспечение детей-инвалидов специализированными продуктами лечебного питания осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.12.2004 № 328 «Об утверждении порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан», от 11.07.2017 № 403н «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность» и от 09.01.2007 № 1 «Об утверждении перечня изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи».

12.12. Медицинские и иные организации обеспечиваются донорской кровью и (или) ее компонентами на основании договора с медицинской организацией государственной системы здравоохранения, осуществляющей заготовку и хранение донорской крови и (или) ее компонентов, в том числе с использованием мобильных комплексов заготовки крови и ее компонентов, и имеющей лицензию на медицинскую деятельность с указанием заготовки и хранения донорской крови и (или) ее компонентов в качестве составляющих частей лицензируемого вида деятельности, безвозмездно.

ПОРЯДОК
реализации установленного законодательством Российской Федерации
права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным
категориям граждан в медицинских организациях, находящихся
на территории Ярославской области и участвующих в реализации
Территориальной программы государственных гарантий бесплатного
оказания населению Ярославской области медицинской помощи
на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов

1. Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют отдельные категории граждан, определенные действующим законодательством Российской Федерации и Ярославской области.

2. Основанием для оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Ярославской области и участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов (далее – медицинские организации), во внеочередном порядке является документ, подтверждающий принадлежность гражданина к категориям граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи.

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

4. Медицинская помощь гражданам в медицинских организациях оказывается при наличии медицинских показаний по месту прикрепления граждан.

5. Плановая амбулаторно-поликлиническая помощь осуществляется в части внеочередного обслуживания вызовов на дому, организации стационара на дому, госпитализации в стационар дневного пребывания при амбулаторно-поликлиническом учреждении.

6. Внеочередная плановая стационарная медицинская помощь осуществляется медицинскими организациями в сроки, установленные подпунктом 7.2 пункта 7 Порядка предоставления бесплатной медицинской помощи населению Ярославской области, приведенного в приложении 4 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов.

7. Лист ожидания на госпитализацию в стационар заполняется отдельно и ведется наряду с листом ожидания на госпитализацию для иных категорий граждан.

8. Очередность при оказании экстренной медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях определяется тяжестью и клиническим прогнозом патологического процесса.

9. Медицинские организации, в которых гражданин находится на медицинском обслуживании, организуют в установленном в медицинской организации порядке учет льготных категорий граждан и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья.

10. Контроль за внеочередным оказанием медицинской помощи гражданам осуществляется департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области.

ПЕРЕЧЕНЬ

лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, скорой, амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в части неотложной медицинской помощи и стоматологической медицинской помощи

Для оказания стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, скорой, амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в части неотложной медицинской помощи и стоматологической медицинской помощи необходимы лекарственные препараты и изделия медицинского назначения, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2018 год, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 октября 2017 г. № 2323-р, а также следующие расходные материалы и изделия медицинского назначения:

- препараты для лабораторной диагностики: диагностикумы; иммунодиагностикумы; иммуноглобулины и сыворотки диагностические; сыворотки; тест-системы;

- препараты для дезинфекции (зарегистрированные дезинфицирующие средства, применяемые с учетом эпидемической ситуации; полоски индикаторные для экспресс-контроля концентраций рабочих растворов дезинфицирующих средств);

- инсектициды;

- изделия медицинского назначения, расходные материалы, медицинский инструментарий, реактивы, стекло и прочее:

акушерский комплект одноразовый;

бахилы одноразовые;

бужи;

бумага для электрокардиографа, ультразвукового исследования;

гель для электрокардиографии, электроэнцефалографии, ультразвукового исследования;

грелка (резиновая, комбинированная);

держатели;

зажимы;

зеркало гинекологическое, ректальное;

зонды;

иглы (одноразовая, спинальная, ангиографическая, Сельдингера, к системам и др.);

индикаторы (паровой, воздушной стерилизации, рН и др.);

инструменты вспомогательные;

инструменты выкусывающие;
инструменты зондирующие, бужирующие;
инструменты извлекающие;
инструменты колющие;
инструменты многолезвийные с вращением вокруг собственной оси
(сверла, фрезы, боры);
инструменты многоповерхностного воздействия (зажимные);
инструменты однолезвийные;
инструменты однолезвийные скоблящие;
инструменты оттеняющие (зеркала, шпатели и др.);
инструменты оттесняющие;
инструменты раздавливающие;
инструменты разделяющие;
инструменты режущие и ударные с острой (режущей) кромкой;
катетеры;
клеенка (медицинская, подкладная, компрессная);
кружка Эсмарха;
лезвие (к бритвам, скальпелю и др.);
маска (кислородная, наркозная, одноразовая);
мешок для утилизации медицинских отходов;
минивен-бабочка;
мочеприемник;
набор для пункции подключичной вены, катетеризации центральных
вен, коронарографии;
наборы акушерские, гинекологические, урологические;
наборы для сердечно-сосудистой и абдоминальной хирургии;
наборы медицинские прочие;
наборы нейрохирургические;
наборы общего назначения;
наборы оториноларингологические;
наборы офтальмологические;
наборы стоматологические;
наборы травматологические;
наконечники (стоматологические, аспирационный гинекологический,
для кружки Эсмарха и др.);
напальчник (медицинский, для неотложной помощи);
ножницы медицинские;
очки и экраны защитные;
пакеты (комбинированные, крафт и др.);
палочки (стеклянные, деревянные медицинские);
перевязочные средства;
перфораторы, троакары;
перчатки медицинские;
пинцеты медицинские;
пипетки;

подгузники (для детей, для взрослых) одноразовые;
принадлежности инструментов;
проводник (аспирационный, ангиографический);
простыни медицинские стерильные одноразовые;
расходные материалы для стоматологии;
расширители;
реактивы и расходные материалы для лабораторий;
рентгенологические расходные материалы и реактивы;
рубашка для роженицы медицинская одноразовая;
система для дренирования плевральной полости, ран;
системы для переливания крови, растворов;
скальпель (анатомический, хирургический);
скарifikаторы, перья;
соска (молочная, пустышка, латексная, силиконовая);
средства иммобилизации (шины, головодержатели, щиты);
термометры (медицинские, ртутные максимальные, цифровые);
томы;
трубки (трахеостомическая, эндотрахеальная, силиконовая и др.);
трубки, канюли;
удлинитель инфузионных систем;
фартук одноразовый;
фильтры (для реанимации, обеззоленные, одноразовые и др.);
халат медицинский одноразовый;
шапочка (медицинская, «Шарлотта» одноразовая и др.);
шовный материал;
шпатели;
шприцы (одноразовые, Жанэ, инсулиновые и др.);
щетка для рук;
щипцы зажимные;
электроды (для электрокардиографа одноразовые и др.);
- кислород (газ/баллон);
- линза интраокулярная (переднекамерная, заднекамерная).

Для оказания скорой медицинской помощи также необходимы лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.01.2016 № 36н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи».

ПЕРЕЧЕНЬ

лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой

1. Перечень лекарственных препаратов для оказания медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях

Для оказания медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях необходимы лекарственные препараты, предназначенные для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, вошедшие в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2018 год, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 октября 2017 г. № 2323-р, специализированные продукты лечебного питания, вошедшие в перечень специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на 2018 год, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 8 ноября 2017 г. № 2466-р, а также следующие наименования лекарственных препаратов и медицинских изделий:

Лекарственные средства	Лекарственные формы
1	2
Опиоидные анальгетики	
Морфин + носкапин + папаверин + кодеин + тебаин	раствор для подкожного введения
Тримеперидина гидрохлорид	раствор для инъекций; таблетки
Противоэпилептические препараты	
Ламотриджин	таблетки
Психотропные препараты	
Клозапин	таблетки
Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин	таблетки
Хлорпротиксен	таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Арипипразол	таблетки
Антидепрессанты	
Дулоксетин	капсулы; капсулы кишечнорастворимые

1	2
Миорелаксанты	
Толперизон	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Противоопухолевые препараты	
Гидразина сульфат	таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
Эксеместан	таблетки, покрытые оболочкой
Лапатиниб	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Противоопухолевые гормональные препараты и антагонисты гормонов	
Летрозол	таблетки; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Блокаторы кальциевых каналов	
Дилтиазем	таблетки пролонгированного действия
ФДЭ 5-ингибитор	
Силденафил	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Офтальмологические препараты	
Травопрост	капли глазные
Метилэтилпиридинол	капли глазные
Латанопрост	капли глазные
Бринзоламид	капли глазные
Препараты для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей	
Монтелукаст	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Растворы для перитонеального диализа	
Растворы для перитонеального диализа	раствор для перитонеального диализа
Медицинские изделия: средства диагностики и средства для введения препаратов инсулина	
Шприц инсулиновый	
Инъекционные иглы к шприц-ручкам	
Тест-полоски для определения уровня глюкозы в крови	

2. Перечень лекарственных препаратов для оказания медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях детям до 3 лет и детям из многодетных семей в возрасте до 6 лет

Лекарственные средства	Лекарственные формы
1	2
Нестероидные противовоспалительные препараты и другие анальгетики	
Ибупрофен	суспензия для приема внутрь; гранулы для приготовления раствора для приема внутрь

1	2
Парацетамол	суспензия для приема внутрь; гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь; сироп
Антигистаминные средства	
Лоратадин	сироп; суспензия для приема внутрь
Цетиризин	капли для приема внутрь; раствор для приема внутрь; сироп
Левоцетиризин	капли для приема внутрь; таблетки, покрытые оболочкой
Дезлоратадин	сироп; раствор
Диметинден	капли для приема внутрь; гель для наружного применения
Стабилизаторы мембран тучных клеток	
Кромоглициевая кислота	капли глазные
Противоэпилептические препараты	
Карбамазепин	таблетки; таблетки пролонгированного действия; таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой; таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой; сироп
Ноотропные препараты	
Глицин	таблетки подъязычные
Гопантенная кислота	сироп; таблетки
Полипептиды коры головного мозга скота	лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного введения
Пирацетам	раствор для приема внутрь
Пиритинол	таблетки, покрытые оболочкой; суспензия для приема внутрь
Комплекс пептидов, полученных из головного мозга свиньи	раствор для внутримышечного введения
Левокарнитин	раствор для приема внутрь
Миорелаксанты	
Толперизон	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Противомикробные препараты системного действия	
Азитромицин	таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой; порошок для приготовления суспензии для приема внутрь; капсулы
Амоксициллин	таблетки; капсулы; гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь; порошок для приготовления суспензии для приема внутрь
Амоксициллин + клавулановая	порошок для приготовления суспензии для

1	2
кислота	приема внутрь; таблетки диспергируемые; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Нифуроксазид	капсулы; суспензия для приема внутрь
Противовирусные препараты	
Интерферон альфа	лиофилизат для приготовления раствора для интраназального введения
Интерферон альфа-2b	гель для местного и наружного применения; мазь для наружного и местного применения
Метилфенилтиометил-диметиламинометил-гидроксидроброминдол карбоновой кислоты этиловый эфир/ умифеновир	таблетки, покрытые оболочкой
Ацикловир	таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой; крем для местного и наружного применения; крем для наружного применения
Противопаразитарные препараты	
Пирантел	суспензия для приема внутрь
Нифурател	таблетки, покрытые оболочкой
Албендазол	таблетки, покрытые оболочкой
Поливитамины, витамины и минералы	
Поливитамины	сироп; капли для приема внутрь; драже
Колекальциферол	капли для приема внутрь
Калия и магния аспарагинат	таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Препараты для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей	
Ипратропия бромид	раствор для ингаляций; аэрозоль для ингаляций дозированный
Ипратропия бромид + фенотерол	раствор для ингаляций
Будесонид	суспензия для ингаляций дозированная
Флутиказон	аэрозоль для ингаляций дозированный
Гликозиды наперстянки	
Дигоксин	таблетки
Антиаритмические препараты	
Амиодарон	таблетки
Блокаторы кальциевых каналов	
Верапамил	таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой

1	2
Антианемические препараты	
Железа (III) гидроксид поли-мальтозат	таблетки жевательные; сироп; капли для приема внутрь; раствор для приема внутрь
Фолиевая кислота	таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Ферментные препараты	
Панкреатин	капсулы кишечнорастворимые; таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
Диуретики	
Ацетазоламид	таблетки
Спиронолактон	таблетки; капсулы
Фуросемид	таблетки
Противокашлевые препараты	
Амброксол	раствор для приема внутрь и ингаляций; сироп
Бутамират	капли для приема внутрь
Средства, нормализующие микрофлору кишечника	
Беззародышевый водный субстрат продуктового обмена веществ <i>Escherichia coli</i> , <i>Streptococcus faecalis</i> , <i>Lactobacillus acidophilus</i> , <i>Lactobacillus helveticus</i>	капли для приема внутрь
<i>Lactobacillus acidophilus</i> + <i>Bifidobacterium infantis</i> + <i>Enterococcus faecium</i>	капсулы
<i>Bifidobacterium longum</i> + <i>Enterococcus faecium</i>	капсулы кишечнорастворимые
Лактобактерии ацидофильные + грибки кефирные	капсулы
Бифидобактерии бифидум	капсулы; таблетки
Прочие препараты для наружного применения	
Оксиметазолин	капли назальные
Ксилометазолин	капли назальные; спрей назальный
Фенилэфрин	капли назальные
Флутиказона фураат	спрей назальный дозированный
Лидокаин + феназон	капли ушные
Метилпреднизолона ацепонат	эмульсия для наружного применения; мазь для наружного применения; крем для наружного применения
Декспантенол	мазь для наружного применения; крем для наружного применения

1	2
Пимекролимус	крем для наружного применения
Гормональные препараты	
Гидрокортизон	таблетки
Флудрокортизон	таблетки
Даназол	капсулы
Препараты для лечения заболеваний щитовидной железы	
Левотироксин натрия	таблетки
Половые гормоны и модуляторы функций половых органов	
Тестостерон	раствор для внутримышечного введения (масляный)
Гонадотропин хорионический	лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного введения
Препараты для лечения функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта	
Домперидон	суспензия для приема внутрь
Дротаверин	таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Смектит диоктаэдрический	порошок для приготовления суспензии для приема внутрь
Симетикон	капли для приема внутрь
Антацидные препараты	
Алюминия фосфат	гель для приема внутрь
Желчегонные препараты	
Артишока листьев экстракт	таблетки, покрытые оболочкой; раствор для приема внутрь
Слабительные препараты	
Лактулоза	сироп

3. Перечень лекарственных препаратов для оказания медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях ветеранам, инвалидам и участникам Великой Отечественной войны

Лекарственные средства	Лекарственные формы
1	2
Ненаркотические анальгетики и нестероидные противовоспалительные препараты	
Диклофенак	таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой; таблетки, покрытые кишечнорастворимой пленочной оболочкой; гель для наружного применения
Кетопрофен	таблетки, покрытые пленочной оболочкой; капсулы
Мелоксикам	таблетки

1	2
Трамадол	раствор для инъекций; капсулы; таблетки
Противопаркинсонические препараты	
Леводопа + карбидопа	таблетки
Леводопа + бенсеразид	таблетки
Пирибедил	таблетки с контролируемым высвобождением, покрытые оболочкой
Противоопухолевые гормональные препараты и антагонисты гормонов	
Тамоксифен	таблетки; таблетки, покрытые оболочкой
Органические нитраты	
Нитроглицерин	спрей подъязычный дозированный
Изосорбида динитрат	таблетки; таблетки пролонгированного действия
Изосорбида моонитрат	таблетки; капсулы
Бета-адреноблокаторы	
Атенолол	таблетки
Метопролол	таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой; таблетки с замедленным высвобождением, покрытые оболочкой; таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой
Бисопролол	таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Карведилол	таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Антиаритмические препараты	
Амиодарон	таблетки
Блокаторы кальциевых каналов	
Верапамил	таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой; таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой; таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой
Нифедипин	таблетки; таблетки с модифицированным высвобождением
Амлодипин	таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Дилтиазем	таблетки пролонгированного действия
Гликозиды наперстянки	
Дигоксин	таблетки
Антагонисты ангиотензина II	
Лозартан	таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой

1	2
Гиполипидемические средства	
Симвастатин	таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Аторвастатин	таблетки, покрытые оболочкой; капсулы, покрытые оболочкой
Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента	
Эналаприл	таблетки
Каптоприл	таблетки; таблетки, покрытые оболочкой
Периндоприл	таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Лизиноприл	таблетки
Рамиприл	таблетки
Антитромботические препараты и антикоагулянты	
Клопидогрел	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Ацетилсалициловая кислота	таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой; таблетки, покрытые кишечнорастворимой пленочной оболочкой
Варфарин	таблетки
Вазодилатирующие средства	
Пентоксифиллин	таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
Ангиопротекторы	
Диосмин + гесперидин	таблетки, покрытые оболочкой
Диуретики	
Гидрохлортиазид	таблетки
Индапамид	таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Спиронолактон	капсулы; таблетки
Агонисты имидазолиновых рецепторов	
Моксонидин	таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Комбинированные препараты для лечения артериальной гипертензии	
Валсартан + амлодипин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Эналаприл + гидрохлортиазид	таблетки
Валсартан + амлодипин + гидрохлортиазид	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Препараты для лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	
Омепразол	капсулы
Инсулин и препараты, используемые при сахарном диабете	
Глибенкламид	таблетки

1	2
Гликлазид	таблетки с модифицированным высвобождением; таблетки пролонгированного действия
Глимепирид	таблетки
Метформин	таблетки; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой; таблетки пролонгированного действия; таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой; таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой
Инсулин растворимый (человеческий генно-инженерный)	раствор для инъекций
Инсулин аспарт	раствор для внутривенного и подкожного введения
Инсулин лизпро	раствор для внутривенного и подкожного введения
Инсулин-изофан (человеческий генно-инженерный)	суспензия для подкожного введения
Инсулин гларгин	раствор для подкожного введения
Инсулин детемир	раствор для подкожного введения
Инсулин двухфазный (человеческий генно-инженерный)	суспензия для подкожного введения
Инсулин аспарт двухфазный	суспензия для подкожного введения
Препараты для лечения нарушения обмена веществ	
Тиоктовая кислота	таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой; капсулы
Офтальмологические препараты	
Тимолол	капли глазные
Пилокарпин	капли глазные
Бетаксолол	капли глазные
Травопрост	капли глазные
Латанопрост	капли глазные
Препараты для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей	
Беклометазон	аэрозоль для ингаляций дозированный
Ипратропия бромид + фенотерол	аэрозоль для ингаляций дозированный; раствор для ингаляций
Сальбутамол	аэрозоль для ингаляций дозированный
Будесонид + формотерол	порошок для ингаляций дозированный
Формотерол	аэрозоль для ингаляций дозированный
Салметерол + флутиказон	аэрозоль для ингаляций дозированный; порошок для ингаляций дозированный
Тиотропия бромид	капсулы с порошком для ингаляций

1	2
Препараты для лечения заболеваний нервной системы	
Винпоцетин	таблетки; таблетки, покрытые оболочкой
Циннаризин	таблетки
Ферментные препараты	
Панкреатин	капсулы кишечнорастворимые; таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
Противокашлевые препараты	
Амброксол	таблетки
Препараты для лечения заболеваний щитовидной железы	
Левотироксин	таблетки
Препараты для лечения функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта	
Дротаверин	таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Слабительные препараты	
Лактулоза	сироп
Средства для лечения печени	
Глицирризиновая кислота + фосфолипиды	капсулы; лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
Средства для лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы	
Тамсулозин	капсулы кишечнорастворимые пролонгированного действия; капсулы с модифицированным высвобождением; капсулы пролонгированного действия; капсулы с пролонгированным высвобождением; таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой; таблетки с контролируемым высвобождением, покрытые оболочкой; таблетки с пролонгированным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой

Иные лекарственные препараты назначаются гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи, по решению клинико-экспертной комиссии департамента здравоохранения и фармации Ярославской области в случае тяжелого или нетипичного течения заболевания при условии неоднократного подбора лекарственных препаратов в амбулаторных и стационарных условиях в рамках стандартов оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, и перечня лекарственных препаратов, в том числе назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, при их неэффективности и (или) непереносимости, подтвержденных в медицинской документации.

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования Ярославской области, в соответствии с реестром медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ярославской области

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере ОМС*
1	2	3
1.	ГБУЗ ЯО «Областная клиническая туберкулезная больница»	
2.	ГБУЗ ЯО «Ярославская областная клиническая наркологическая больница»	
3.	ГБУЗ ЯО «Ярославская областная клиническая психиатрическая больница»	
4.	ГБУЗ ЯО «Рыбинская психиатрическая больница»	
5.	ГБУЗ ЯО «Областной врачебно-физкультурный диспансер»	
6.	ГБУЗ ЯО «Областная станция переливания крови»	
7.	ГБУЗ ЯО «Рыбинская станция переливания крови»	
8.	ГКУЗ ЯО «Областной специализированный дом ребенка № 1»	
9.	ГКУЗ ЯО «Специализированный дом ребенка № 2»	
10.	ГБУЗ ЯО «Областной центр медицинской профилактики»	
11.	ГБУЗ ЯО «Территориальный центр медицины катастроф»	
12.	ГКУЗ ЯО «Медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв»	
13.	ГУЗ ЯО «Ярославское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»	
14.	ГКУЗ ЯО «Областной детский туберкулезный санаторий «Бабайки»	

1	2	3
15.	ГАУЗ ЯО «Детский санаторий «Искра»	
16.	ГАУЗ ЯО «Санаторий-профилакторий «Сосновый бор»	
17.	ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница»	+
18.	ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 5»	+
19.	ГБУЗ ЯО «Областной кожно-венерологический диспансер»	+
20.	ГБУЗ ЯО «Клиническая онкологическая больница»	+
21.	ГБУЗ ЯО «Областная детская клиническая больница»	+
22.	ГБУЗ ЯО «Ярославский областной клинический госпиталь ветеранов войн – международный центр по проблемам пожилых людей «Здоровое долголетие»	+
23.	ГБУЗ ЯО «Областная стоматологическая поликлиника»	+
24.	ГБУЗ ЯО «Областной перинатальный центр»	+
25.	ГАУЗ ЯО «Клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.В. Соловьева»	+
26.	ГБКУЗ ЯО «Городская больница им. Н.А. Семашко»	+
27.	ГАУЗ ЯО «Клиническая больница № 2»	+
28.	ГУЗ ЯО больница № 7	+
29.	ГУЗ ЯО Клиническая больница № 8	+
30.	ГАУЗ ЯО «Клиническая больница № 9»	+
31.	ГУЗ ЯО детская клиническая больница № 1	+
32.	ГБКУЗ ЯО поликлиника № 2	+
33.	ГУЗ ЯО Детская поликлиника № 5	+
34.	ГУЗ ЯО «Детская поликлиника № 3»	+
35.	ГУЗ ЯО детская стоматологическая поликлиника № 2	+
36.	ГАУЗ ЯО «Стоматологическая поликлиника № 3»	+
37.	ГБУЗ ЯО «Инфекционная клиническая больница»	+
38.	ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 1»	+
39.	ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 10»	+
40.	ГАУЗ ЯО «Клиническая больница № 3»	+
41.	ГБУЗ ЯО «Городская больница № 1»	+
42.	ГБУЗ ЯО «Городская больница № 2 имени Н.И. Пирогова»	+
43.	ГУЗ ЯО городская больница № 3	+
44.	ГУЗ ЯО городская больница № 4 г. Рыбинска	+
45.	ГУЗ ЯО «Городская больница № 6»	+
46.	ГУЗ ЯО «ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА»	+
47.	ГУЗ ЯО «Городская поликлиника № 3 им. Н.А. Семашко»	+
48.	ГУЗ ЯО Рыбинская стоматологическая поликлиника	+
49.	ГУЗ ЯО Большесельская ЦРБ	+
50.	ГБУЗ ЯО Борисоглебская ЦРБ	+
51.	ГУЗ ЯО «Брейтовская ЦРБ»	+
52.	ГУЗ ЯО Гаврилов-Ямская ЦРБ	+
53.	ГБУЗ ЯО Даниловская ЦРБ	+

1	2	3
54.	ГБУЗ ЯО «Любимская ЦРБ»	+
55.	ГУЗ ЯО «ЦРБ им. Д.Л. Соколова»	+
56.	ГУЗ ЯО Некоузская ЦРБ	+
57.	ГБУЗ ЯО «Некрасовская ЦРБ»	+
58.	ГУЗ ЯО Пречистенская ЦРБ	+
59.	ГУЗ ЯО Пошехонская ЦРБ	+
60.	ГБУЗ ЯО «Переславская ЦРБ»	+
61.	ГУЗ ЯО «Рыбинская ЦРП»	+
62.	ГБУЗ ЯО «Ростовская ЦРБ»	+
63.	ГБУЗ ЯО «Тутаевская ЦРБ»	+
64.	ГУЗ ЯО «Угличская ЦРБ»	+
65.	ГУЗ ЯО Ярославская ЦРБ	+
66.	ГУЗ ЯО «Бурмакинская районная больница № 1»	+
67.	ГУЗ ЯО станция скорой медицинской помощи, г. Ярославль	+
68.	ГУЗ ЯО «Станция скорой медицинской помощи», г. Рыбинск	+
69.	ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД Российской Федерации по Ярославской области»	+
70.	Ярославская поликлиника филиал ФБУЗ ПОМЦ ФМБА	+
71.	Рыбинская поликлиника филиал ФБУЗ ПОМЦ ФМБА	+
72.	ФГБУЗ Больница ИБВВ им. И.Д. Папанина РАН	+
73.	НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Ярославль ОАО «Российские железные дороги»	+
74.	НУЗ «Узловая больница на станции Рыбинск ОАО «Российские железные дороги»	+
75.	АО «Больница восстановительного лечения «Большие соли»	+
76.	ООО «Ярославский диализный центр»	+
77.	ООО «Медицинский центр диагностики и профилактики»	+
78.	ООО «Эксперт-Услуги»	+
79.	ООО «Мать и дитя Ярославль»	+
80.	ООО «Клиника Константа»	+
81.	ООО «Офтальмологическая клиника инновационных технологий»	+
82.	ЗАО «Санаторий имени Воровского»	+
83.	ООО «Медицинский центр «Юнона»	+
84.	ООО «Офтальмологический центр»	+
85.	ООО «Медицинский центр диагностики и профилактики плюс»	+
86.	ООО «Медицинский центр диагностики и профилактики «Содружество»	+
87.	ООО «ЭКО центр», г. Москва	+

1	2	3
88.	ООО «МЕДЭКО», г. Москва	+
89.	ФКУЗ «Медико-санитарная часть № 76 Федеральной службы исполнения наказаний»	+
90.	ООО «Медико-санитарная часть «Славич»	+
91.	ФГБУ «Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр» ФМБА», г. Ессентуки	+
92.	ООО «Дистанционная медицина», г. Москва	+
93.	ООО «Негосударственное учреждение здравоохранения Клиника Современной Медицины»	+
94.	ООО «Центр семейной медицины»	+
95.	ООО «КЛИНИКА СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ ДОКТОРА БОГОРОДСКОЙ»	+
96.	ООО «Клиника репродукции «Вита ЭКО», г. Вологда	+
97.	ООО «АВА-ПЕТЕР», г. Санкт-Петербург	+
98.	ООО «Санаторий-профилакторий «Ярославнефтеоргсинтез»	+
99.	ООО «МедИнСервис», г. Москва	+
100.	ООО «МРТ-Эксперт Ярославль»	+
101.	ООО «ДИАЛИЗНЫЙ ЦЕНТР НЕФРОС-ЛИПЕЦК», г. Липецк	+
102.	ООО «ДНК-клиника»	+
103.	ООО «Академия женского здоровья и репродукции человека», г. Нижний Новгород	+
104.	ООО «Негосударственное учреждение здравоохранения «Мединком Клиник»	+
105.	ООО «ФЕМИНА»	+
106.	ООО «Санаторий Леззет», Республика Дагестан	+
107.	ООО МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «НЕО-МЕД»	+
108.	ООО «Студия успеха»	+
109.	ООО «НАША КЛИНИКА»	+
110.	ООО «Надежда»	+
111.	ГАУЗ «Республиканская клиническая офтальмологическая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан», г. Казань	+
Итого медицинских организаций, участвующих в Территориальной программе		111
Из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС		95

*Отметка об участии в мероприятиях в сфере ОМС – «+».

Список сокращений, используемых в таблице

- АО – акционерное общество
ГАУЗ – государственное автономное учреждение здравоохранения
ГБКУЗ – государственное бюджетное клиническое учреждение здравоохранения
ГБУЗ – государственное бюджетное учреждение здравоохранения
ГКУЗ – государственное казенное учреждение здравоохранения
ГУЗ – государственное учреждение здравоохранения
ЗАО – закрытое акционерное общество
ИБВВ – Институт биологии внутренних вод
МВД – Министерство внутренних дел
НУЗ – негосударственное учреждение здравоохранения
ОАО – открытое акционерное общество
ОМС – обязательное медицинское страхование
ООО – общество с ограниченной ответственностью
ПОМЦ – Приволжский окружной медицинский центр
РАН – Российская академия наук
ЯО – Ярославская область
Территориальная программа – Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов
ФБУЗ – федеральное бюджетное учреждение здравоохранения
ФГБУ – федеральное государственное бюджетное учреждение
ФГБУЗ – федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
ФКУЗ – федеральное казенное учреждение здравоохранения
ФМБА – Федеральное медико-биологическое агентство
ЦРБ – центральная районная больница
ЦРП – центральная районная поликлиника

СВОДНЫЙ РАСЧЕТ
стоимости Территориальной программы по источникам финансового обеспечения на 2018 год
и на плановый период 2019 и 2020 годов без учета расходов федерального бюджета на дополнительное
лекарственное обеспечение, целевые программы

1. Стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения на 2018 год

№ п/п	Источники финансового обеспечения Территориальной программы	Номер строки	2018 год			
			утвержденная стоимость Территориальной программы		расчетная стоимость Территориальной программы	
			всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахо- ванное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахо- ванное лицо по ОМС) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7
	Стоимость Территориальной программы – все- го (сумма строк 02 и 03)	01	18 848 955,15	14 509,17	18 588 551,00	14 302,32
	Средства консолидированного бюджета Яро- славской области	02	4 777 089,49	3 759,31	4 433 089,60	3 488,60
	Стоимость территориальной программы ОМС Ярославской области – всего	03	14 071 865,66	10 749,86	14 155 461,40	10 813,72
1.	Стоимость территориальной программы ОМС Ярославской области за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС в том числе:	04	14 071 865,66	10 749,86	14 155 461,40	10 813,72
1.1.	Субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС*	05	14 070 531,36	10 748,84	14 154 127,10	10 812,70

1	2	3	4	5	6	7
1.2.	Межбюджетные трансферты бюджета Ярославской области на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС Ярославской области в части базовой программы ОМС	06	-	-	-	-
1.3.	Прочие поступления	07	1 334,30	1,02	1 334,30	1,02
2.	Межбюджетные трансферты бюджета Ярославской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС	08	-	-	-	-

* Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами ОМС своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда ОМС по разделу 01 «Общегосударственные вопросы»:

Справочно	Всего (тыс. рублей)	На одно застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения территориальными фондами ОМС своих функций	83595,74	63,86

2. Стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения на 2019 год

№ п/п	Источники финансового обеспечения Территориальной программы	Номер строки	2019 год			
			утвержденная стоимость Территориальной программы		расчетная стоимость Территориальной программы	
			всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7
	Стоимость Территориальной программы – всего (сумма строк 02 и 03)	01	19 334 968,80	14 876,19	19 289 256,70	14 838,42
	Средства консолидированного бюджета Ярославской области	02	4 742 226,94	3 728,42	4 614 634,80	3 628,10
	Стоимость территориальной программы ОМС Ярославской области – всего	03	14 592 741,86	11 147,77	14 674 621,90	11 210,32
1.	Стоимость территориальной программы ОМС Ярославской области за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС в том числе:	04	14 592 741,86	11 147,77	14 674 621,90	11 210,32
1.1.	Субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС*	05	14 591 407,56	11 146,75	14 673 287,60	11 209,30
1.2.	Межбюджетные трансферты бюджета Ярославской области на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС Ярославской области в части базовой программы ОМС	06	-	-	-	-
1.3.	Прочие поступления	07	1 334,30	1,02	1 334,30	1,02
2.	Межбюджетные трансферты бюджета Ярославской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС	08	-	-	-	-

* Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами ОМС своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда ОМС по разделу 01 «Общегосударственные вопросы»:

Справочно	Всего (тыс. рублей)	На одно застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения территориальными фондами ОМС своих функций	81880,04	62,55

3. Стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения на 2020 год

№ п/п	Источники финансового обеспечения Территориальной программы	Номер строки	2020 год			
			утвержденная стоимость Территориальной программы		расчетная стоимость Территориальной программы	
			всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7
	Стоимость Территориальной программы – всего (сумма строк 02 и 03)	01	19 921 254,60	15 319,58	20 066 560,20	15 431,92
	Средства консолидированного бюджета Ярославской области	02	4 742 226,94	3 723,93	4 804 970,20	3 773,20
	Стоимость территориальной программы ОМС Ярославской области – всего	03	15 179 027,66	11 595,65	15 261 590,00	11 658,72
1.	Стоимость территориальной программы ОМС Ярославской области за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС в том числе:	04	15 179 027,66	11 595,65	15 261 590,00	11 658,72
1.1.	Субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС*	05	15 177 693,36	11 594,63	15 260 255,70	11 657,70
1.2.	Межбюджетные трансферты бюджета Ярославской области на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС Ярослав-	06	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7
	ской области в части базовой программы ОМС					
1.3.	Прочие поступления	07	1 334,30	1,02	1 334,30	1,02
2.	Межбюджетные трансферты бюджета Ярославской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС	08	-	-	-	-

* Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами ОМС своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда ОМС по разделу 01 «Общегосударственные вопросы»:

Справочно	Всего (тыс. рублей)	На одно застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения территориальными фондами ОМС своих функций	82562,34	63,07

Список используемых сокращений

ОМС – обязательное медицинское страхование

Территориальная программа – Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов

Приложение 10
к Территориальной программе

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
Территориальной программы по условиям предоставления медицинской помощи

1. Утвержденная стоимость Территориальной программы по условиям предоставления медицинской помощи на 2018 год

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи), руб.	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		% к итогу
						руб.		тыс. руб.		
						за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области в том числе ¹ :	01		X	X	3 759,31	X	4 777 089,49	X	25,3
1.1.	Скорая, в том числе скорая специализиро-	02	вызовов	0,01693	5 212,6	88,25	X	112 142,50	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	ванная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС Ярославской области									
	в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызовов	0,011	1 858,90	20,45	X	25 986,60	X	X
1.2.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях	04	посещений с профилактическими и иными целями	0,61791	420,00	259,52	X	329 781,40	X	X
		05	посещений по неотложной медицинской помощи	0,00552	488,50	2,70	X	3 431,00	X	X
		06	обращений	0,1397	1 217,40	170,07	X	216 114,10	X	X
	в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07	посещений с профилактическими и иными целями	-	-	-	X	-	X	X
		08	посещений по неотложной медицинской помощи	0,00552	488,50	2,70	X	3 431,00	X	X
		09	обращений	0,00019	840,00	0,16	X	203,30	X	X
1.3.	Специализированная медицинская помощь	10	случаев госпитализации	0,01215	76 960,30	935,07	X	1 188 227,10	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	в стационарных условиях									
	в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случаев госпитализации	0,001138	18 000,00	20,48	X	26 024,70	X	X
1.4.	Медицинская помощь в условиях дневного стационара	12	случаев лечения	0,0031	19 595,85	60,75	X	77 197,20	X	X
	в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13	случаев лечения	-	-	-	X	-	X	X
1.5.	Паллиативная медицинская помощь	14	койко-дней	0,09200	1 929,9	177,55	X	225 620,40	X	X
1.6.	Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	15	-	X	X	1 617,07	X	2 054 874,49	X	X
1.7.	Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Ярославской области	16	случаев госпитализации	0,00334	134 228,88	448,32	X	569 701,30	X	X
2.	Средства консолидированного бюджета Ярославской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС ² в том числе на приоб-	17	-	X	X	-	X	-	X	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	ретение:									
	- санитарного транспорта	18	-	X	X	-	X	-	X	X
	- компьютерных томографов	19	-	X	X	-	X	-	X	X
	- магнитно-резонансных томографов	20	-	X	X	-	X	-	X	X
	- иного медицинского оборудования	21	-	X	X	-	X	-	X	X
3.	Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС Ярославской области	22	-	X	X	X	10749,86	X	14071865,66	74,7
	- скорая медицинская помощь	23	вызовов	0,300	2294,41	X	688,32	X	901034,08	X
	- медицинская помощь в амбулаторных условиях	24.1	посещений с профилактическими и иными целями	2,350	452,50	X	1063,38	X	1391987,65	X
		24.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,560	579,30	X	324,41	X	424659,16	X
		24.3	обращений	1,980	1267,70	X	2510,05	X	3285720,50	X
	- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в том числе:	25	случаев госпитализации	0,17235	30080,27	X	5184,33	X	6786439,14	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	медицинская реабилитация в стационарных условиях	25.1	койко-дней	0,048	2326,40	X	111,67	X	146175,49	X
	высокотехнологичная медицинская помощь	25.2	случаев госпитализации	0,00285	176071,69	X	501,80	X	656875,90	X
	- медицинская помощь в условиях дневного стационара	26	случаев лечения	0,060	14619,51	X	877,17	X	1148240,88	X
	- паллиативная медицинская помощь ³	27	койко-дней	-	-	X	-	X	-	X
	- затраты на административно-управленческий персонал в сфере ОМС ⁴	28	-	X	X	X	102,20	X	133784,25	X
	Из строки 22: медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	29		X	X	X	10647,66	X	13938081,41	X
	- скорая медицинская помощь	30	вызовов	0,300	2294,41	X	688,32	X	901034,08	X
	- амбулаторная помощь	31.1	посещений с профилактическими и иными целями	2,350	452,50	X	1063,38	X	1391987,65	X
		31.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,560	579,30	X	324,41	X	424659,16	X
		31.3	обращений	1,980	1267,70	X	2510,05	X	3285720,50	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в том числе:	32	случаев госпитализации	0,17235	30080,27	X	5184,33	X	6786439,14	X
	медицинская реабилитация в стационарных условиях	32.1	койко-дней	0,048	2326,40	X	111,67	X	146175,49	X
	высокотехнологичная медицинская помощь	32.2	случаев госпитализации	0,00285	176071,69	X	501,80	X	656875,90	X
	- медицинская помощь в условиях дневного стационара	33	случаев лечения	0,060	14619,51	X	877,17	X	1148240,88	X
	в том числе высокотехнологичная медицинская помощь	33.1	случаев лечения	0	-	X	-	X	-	X
Итого (сумма строк 01, 17, 22)		34		X	X	3 759,31	10749,86	4 777 089,49	14071865,66	100

¹ Без учета финансовых средств консолидированного бюджета Ярославской области на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

² Указываются расходы консолидированного бюджета Ярославской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх территориальной программы ОМС Ярославской области.

³ В случае включения паллиативной помощи в территориальную программу ОМС Ярославской области сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта Российской Федерации.

⁴ Затраты на административно-управленческий персонал страховых медицинских организаций.

2. Утвержденная стоимость Территориальной программы по условиям предоставления медицинской помощи на 2019 год

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи), руб.	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		% к итогу
						руб.		тыс. руб.		
						за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области в том числе: ¹	01		X	X	3 728,42	X	4 742 226,94	X	24,5
1.1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС Ярославской области	02	вызовов	0,01693	5 614,72	95,06	X	120 908,20	X	X
	в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызовов	0,011	2 302,70	25,33	X	32 217,60	X	X
1.2.	Медицинская помощь	04	посещений с	0,61791	436,80	269,90	X	343 289,90	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	в амбулаторных условиях		профилактическими и иными целями							
		05	посещений по неотложной медицинской помощи	0,00552	598,20	3,30	X	4 197,30	X	X
		06	обращений	0,1397	1 266,60	176,94	X	225 052,60	X	X
	в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07	посещений с профилактическими и иными целями	-	-	-	X	-	X	X
		08	посещений по неотложной медицинской помощи	0,00552	598,20	3,30	X	4 197,30	X	X
		09	обращений	0,00019	1 266,60	0,24	X	305,30	X	X
1.3.	Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	10	случаев госпитализации	0,01215	80 055,75	972,68	X	1 237 166,30	X	X
	в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случаев госпитализации	0,001138	18 900,00	21,51	X	27 358,90	X	X
1.4.	Медицинская помощь в условиях дневного стационара	12	случаев лечения	0,0031	20 380,00	63,18	X	80 359,60	X	X
	в том числе не иден-	13	случаев ле-	-	-	-	X	-	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	тифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам		чения							
1.5.	Паллиативная медицинская помощь	14	койко-дней	0,092	2 007,10	184,65	X	234 645,20	X	X
1.6.	Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	15	-	X	X	1 514,79	X	1 926 688,84	X	X
1.7.	Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Ярославской области	16	случаев госпитализации	0,00334	134 224,90	447,91	X	569 701,30	X	X
2.	Средства консолидированного бюджета Ярославской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС ² в том числе на приобретение:	17	-	X	X	-	X	-	X	-
	- санитарного транспорта	18	-	X	X	-	X	-	X	X
	- компьютерных томографов	19	-	X	X	-	X	-	X	X
	- магнитно-резонансных томографов	20	-	X	X	-	X	-	X	X
	- иного медицинского оборудования	21	-	X	X	-	X	-	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3.	Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС Ярославской области:	22	-	X	X	X	11147,77	X	14592741,86	75,5
	- скорая медицинская помощь	23	вызовов	0,300	2386,19	X	715,86	X	937076,86	X
	- медицинская помощь в амбулаторных условиях	24.1	посещений с профилактическими и иными целями	2,350	467,30	X	1098,15	X	1437515,64	X
		24.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,560	598,20	X	334,99	X	438513,91	X
		24.3	обращений	1,980	1309,00	X	2591,82	X	3392764,95	X
	- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в том числе:	25	случаев госпитализации	0,17235	31287,12	X	5392,34	X	7058717,24	X
	медицинская реабилитация в стационарных условиях	25.1	койко-дней	0,058	2421,60	X	140,45	X	183856,65	X
	высокотехнологичная медицинская помощь	25.2	случаев госпитализации	0,00285	183114,56	X	521,88	X	683150,95	X
	- медицинская помощь в условиях дневного стационара	26	случаев лечения	0,060	15206,90	X	912,41	X	1194375,47	X
	- паллиативная медицинская помощь ³	27	койко-дней	-	-	X	-	X	-	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	- затраты на административно-управленческий персонал в сфере ОМС ⁴	28	-	X	X	X	102,20	X	133777,79	X
	Из строки 22: медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	29		X	X	X	11045,57	X	14458964,07	X
	- скорая медицинская помощь	30	вызовов	0,300	2386,19	X	715,86	X	937076,86	X
	- амбулаторная помощь	31.1	посещений с профилактическими и иными целями	2,350	467,30	X	1098,15	X	1437515,64	X
		31.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,560	598,20	X	334,99	X	438513,91	X
		31.3	обращений	1,980	1309,00	X	2591,82	X	3392764,95	X
	- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в том числе:	32	случаев госпитализации	0,17235	31287,12	X	5392,34	X	7058717,24	X
	медицинская реабилитация в стационарных условиях	32.1	койко-дней	0,058	2421,60	X	140,45	X	183856,65	X
	высокотехнологичная медицинская помощь	32.2	случаев госпитализации	0,00285	183114,56	X	521,88	X	683150,95	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	- медицинская помощь в условиях дневного стационара	33	случаев лечения	0,060	15206,90	X	912,41	X	1194375,47	X
	в том числе высоко-технологичная медицинская помощь	33.1	случаев лечения	-	-	X	-	X	-	X
Итого (сумма строк 01, 17, 22)		34		X	X	3 728,42	11147,77	4 742 226,94	14592741,86	100

¹ Без учета финансовых средств консолидированного бюджета Ярославской области на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

² Указываются расходы консолидированного бюджета Ярославской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх территориальной программы ОМС Ярославской области.

³ В случае включения паллиативной помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС Ярославской области с соответствующим платежом субъекта Российской Федерации.

⁴ Затраты на административно-управленческий персонал страховых медицинских организаций.

3. Утвержденная стоимость Территориальной программы по условиям предоставления медицинской помощи на 2020 год

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи), руб.	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		% к итогу
						руб.		тыс. руб.		
						за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области в том числе: ¹	01		X	X	3 723,93	X	4 742 226,94	X	23,8
1.1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС Ярославской области	02	вызовов	0,01693	5 956,50	100,84	X	128 414,40	X	X
	в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызовов	0,011	2 390,90	26,30	X	33 491,70	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.2.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях	04	посещений с профилактическими и иными целями	0,61791	454,30	280,72	X	357 482,00	X	X
		05	посещений по неотложной медицинской помощи	0,00552	619,60	3,42	X	4 355,20	X	X
		06	обращений	0,1397	1 317,30	184,03	X	234 352,50	X	X
	в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07	посещений с профилактическими и иными целями	-	-	-	X	-	X	X
		08	посещений по неотложной медицинской помощи	0,00552	619,60	3,42	X	4 355,20	X	X
		09	обращений	0,00019	1 317,30	0,25	X	318,40	X	X
1.3.	Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	10	случаев госпитализации	0,01215	83 231,95	1 011,27	X	1 287 798,70	X	X
	в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случаев госпитализации	0,001138	19 378,00	22,05	X	28 079,50	X	X
1.4.	Медицинская помощь в условиях дневного стационара	12	случаев лечения	0,0031	21 195,00	65,70	X	83 665,50	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13	случаев лечения	-	-	-	X	-	X	X
1.5.	Паллиативная медицинская помощь	14	койко-дней	0,092	2 087,40	192,04	X	244 554,00	X	X
1.6.	Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	15	-	X	X	1 438,54	X	1 831 903,34	X	X
1.7.	Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Ярославской области	16	случаев госпитализации	0,00334	134 103,88	447,37	X	569 701,30	X	X
2.	Средства консолидированного бюджета Ярославской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС ² в том числе на приобретение:	17	-	X	X	-	X	-	X	-
	- санитарного транспорта	18	-	X	X	-	X	-	X	X
	- компьютерных томографов	19	-	X	X	-	X	-	X	X
	- магнитно-резонансных томографов	20	-	X	X	-	X	-	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	- иного медицинского оборудования	21	-	X	X		X		X	X
3.	Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС Ярославской области	22	-	X	X	X	11595,65	X	15179027,66	76,2
	- скорая медицинская помощь	23	вызовов	0,300	2390,90	X	717,27	X	938926,51	X
	- медицинская помощь в амбулаторных условиях	24.1	посещений с профилактическими и иными целями	2,350	484,00	X	1137,40	X	1488888,45	X
		24.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,560	619,60	X	346,98	X	454201,30	X
		24.3	обращений	1,980	1355,80	X	2684,48	X	3514064,72	X
	- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в том числе:	25	случаев госпитализации	0,17235	32774,52	X	5648,69	X	7394292,06	X
	медицинская реабилитация в стационарных условиях	25.1	койко-дней	0,07	2528,90	X	177,02	X	231728,06	X
	высокотехнологичная медицинская помощь	25.2	случаев госпитализации	0,00285	198877,20	X	566,80	X	741957,10	X
	- медицинская помощь в условиях дневного стационара	26	случаев лечения	0,060	15870,30	X	952,22	X	1246480,02	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	- паллиативная медицинская помощь ³	27	койко-дней	-	-	X	-	X	-	X
	- затраты на административно-управленческий персонал в сфере ОМС ⁴	28	-	X	X	X	108,61	X	142174,60	X
	Из строки 22: медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	29		X	X	X	11487,04	X	15036853,06	X
	- скорая медицинская помощь	30	вызовов	0,300	2390,90	X	717,27	X	938926,51	X
	- амбулаторная помощь	31.1	посещений с профилактическими и иными целями	2,350	484,00	X	1137,40	X	1488888,45	X
31.2		посещений по неотложной медицинской помощи	0,560	619,60	X	346,98	X	454201,30	X	
31.3		обращений	1,980	1355,80	X	2684,48	X	3514064,72	X	
	- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в том числе:	32	случаев госпитализации	0,17235	32774,52	X	5648,69	X	7394292,06	X
	медицинская реабилитация в стационарных условиях	32.1	койко-дней	0,07	2528,90	X	177,02	X	231728,06	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	высокотехнологичная медицинская помощь	32.2	случаев госпитализации	0,00285	198877,20	X	566,80	X	741957,10	X
	- медицинская помощь в условиях дневного стационара	33	случаев лечения	0,060	15870,30	X	952,22	X	1246480,02	X
	в том числе высокотехнологичная медицинская помощь	33.1	случаев лечения	0		X		X		X
Итого (сумма строк 01, 17, 22)		34		X	X	3 723,93	11595,65	4 742 226,94	15179027,66	100

¹ Без учета финансовых средств консолидированного бюджета Ярославской области на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

² Указываются расходы консолидированного бюджета Ярославской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх территориальной программы ОМС Ярославской области.

³ В случае включения паллиативной помощи в территориальную программу ОМС Ярославской области сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта Российской Федерации.

⁴ Затраты на административно-управленческий персонал страховых медицинских организаций.

Список используемых сокращений

ОМС – обязательное медицинское страхование

Территориальная программа – Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов

ИНФОРМАЦИЯ
о нормативах объема медицинской помощи
и нормативах финансовых затрат на единицу объема медицинской
помощи, способах оплаты медицинской помощи, порядке и структуре
формирования тарифов на оплату медицинской помощи, подушевых
нормативах финансового обеспечения, предусмотренных
Территориальной программой государственных гарантий бесплатного
оказания населению Ярославской области медицинской помощи
на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов

1. Нормативы объема медицинской помощи на 2018 год
и плановый период 2019 и 2020 годов

Нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов (далее – Территориальная программа) рассчитываются в единицах объема на 1 жителя в год, по территориальной программе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) Ярославской области – на 1 застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой, и составляют:

- для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, 0,01693 вызова на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС – 0,300 вызова на 1 застрахованное лицо;

- для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), в рамках базовой программы ОМС – 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,61791 посещения на 1 жителя;

- для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы ОМС – 1,98 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,1397 обращения на 1 жителя;

- для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС – 0,56 посещения на

1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,00552 посещения на 1 жителя;

- для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы ОМС – 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,0031 случая лечения на 1 жителя;

- для медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы ОМС – 0,17235 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,01549 случая госпитализации на 1 жителя, в том числе для медицинской реабилитации в реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы ОМС на 2018 год – 0,048 койко-дня на 1 застрахованное лицо, в рамках базовой программы ОМС на 2019 год – 0,058 койко-дня на 1 застрахованное лицо, в рамках базовой программы ОМС на 2020 год – 0,07 койко-дня на 1 застрахованное лицо (из них норматив объема для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0 – 17 лет: на 2018 год – 0,012 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2019 год – 0,014 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,017 койко-дня на 1 застрахованное лицо);

- для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,092 койко-дня на 1 жителя.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по видам, формам и условиям оказания медицинской помощи на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов составляют:

- на первом уровне оказания медицинской помощи:

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), в рамках базовой программы ОМС – 0,73 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,16323 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы ОМС – 0,65 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,02299 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС – 0,17 посещения на

1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,000275 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы ОМС – 0,015 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы ОМС – 0,02135 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,04 койко-дня на 1 жителя;

- на втором уровне оказания медицинской помощи:

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), в рамках базовой программы ОМС – 1,18 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,41226 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы ОМС – 1,08 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,11421 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС – 0,28 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,002097 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы ОМС – 0,0321 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,003 случая лечения на 1 жителя;

для медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы ОМС – 0,08705 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,011123 случая госпитализации на 1 жителя, в том числе для медицинской реабилитации в реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы ОМС – 0,0353 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,052 койко-дня на 1 жителя;

- на третьем уровне оказания медицинской помощи:

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), в рамках базовой программы ОМС – 0,44 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,04238 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы ОМС – 0,25 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,0025 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС – 0,11 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,003148 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы ОМС – 0,0129 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,0001 случая лечения на 1 жителя;

для медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы ОМС – 0,06393 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,004367 случая госпитализации на 1 жителя, в том числе для медицинской реабилитации в реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы ОМС – 0,0037 койко-дня на 1 застрахованное лицо.

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

2.1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи, порядок и структура формирования тарифов на оплату медицинской помощи на 2018 год.

2.1.1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2018 год составляют:

- на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области – 5212,60 рубля, в том числе при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, – 1858,90 рубля, за счет средств ОМС – 2294,41 рубля;

- на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организаци-

ями (их структурными подразделениями) за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области – 420,00 рубля, за счет средств ОМС – 452,50 рубля;

- на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области 1217,40 рубля, в том числе при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, – 1069,20 рубля, за счет средств ОМС – 1267,70 рубля;

- на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, – 488,50 рубля, за счет средств ОМС – 579,30 рубля;

- на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области – 19595,85 рубля, за счет средств ОМС – 14619,51 рубля;

- на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области – 76960,30 рубля, в том числе при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, – 18000,00 рубля, за счет средств ОМС – 30080,27 рубля;

- на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области – 1929,90 рубля;

- на 1 койко-день в реабилитационных отделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», за счет средств ОМС – 2326,40 рубля.

2.1.2. Порядок и структура формирования тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы ОМС, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

2.1.3. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме застрахованным по ОМС лицам, определяются Правилами ОМС, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», и договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, заключенным между страховой медицинской организацией и медицинской организацией.

Порядок определения объема финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной не застрахованным по ОМС лицам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу ОМС, за исключением оказания скорой медицинской помощи, устанавливается постановлением Правительства области.

2.1.4. Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют 14509,17 рубля.

Подушевые нормативы финансирования по территориальной программе ОМС составляют 10749,86 рубля, в том числе за счет субвенций Федерального фонда ОМС – 10748,84 рубля.

2.2. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи, порядок и структура формирования тарифов на оплату медицинской помощи на 2019 год.

2.2.1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2019 год составляют:

- на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области – 5614,72 рубля, в том числе при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, – 2302,70 рубля, за счет средств ОМС – 2386,19 рубля;

- на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области – 436,80 рубля, за счет средств ОМС – 467,30 рубля;

- на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области – 1266,60 рубля, в том числе при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, – 1266,60 рубля, за счет средств ОМС – 1309,00 рубля;

- на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, – 599,90 рубля, за счет средств ОМС – 598,20 рубля;

- на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области – 20380,00 рубля, за счет средств ОМС – 15206,90 рубля;

- на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области – 80055,75 рубля, в том числе при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, – 18900,00 рубля, за счет средств ОМС – 31287,12 рубля;

- на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области – 2007,10 рубля;

- на 1 койко-день в реабилитационных отделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», за счет средств ОМС – 2421,60 рубля.

2.2.2. Порядок и структура формирования тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы ОМС, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

2.2.3. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме застрахованным по ОМС лицам, определяются Правилами ОМС, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», и договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, заключенным между страховой медицинской организацией и медицинской организацией.

Порядок определения объема финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной не застрахованным по ОМС лицам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу ОМС, за исключением оказания скорой медицинской помощи, устанавливается постановлением Правительства области.

2.2.4. Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют 14876,19 рубля.

Подушевые нормативы финансирования по территориальной программе ОМС составляют 11147,77 рубля, в том числе за счет субвенций Федерального фонда ОМС – 11146,75 рубля.

2.3. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи, порядок и структура формирования тарифов на оплату медицинской помощи на 2020 год.

2.3.1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2020 год составляют:

- на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области – 5956,50 рубля, в том числе при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, – 2390,90 рубля, за счет средств ОМС – 2390,90 рубля;

- на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области – 454,30 рубля, за счет средств ОМС – 484,00 рубля;

- на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области – 1317,30 рубля, в том числе при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, – 1317,30 рубля, за счет средств ОМС – 1355,80 рубля;

- на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, – 619,60 рубля, за счет средств ОМС – 619,60 рубля;

- на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области – 21195,00 рубля, за счет средств ОМС – 15870,30 рубля;

- на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области – 83231,95 рубля, в том числе при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, – 19378,00 рубля, за счет средств ОМС – 32774,52 рубля;

- на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области – 2087,40 рубля;

- на 1 койко-день в реабилитационных отделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», за счет средств ОМС – 2528,90 рубля.

2.3.2. Порядок и структура формирования тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы ОМС, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

2.3.3. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме застрахованным по ОМС лицам, определяются Правилами ОМС, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», и договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, заключенным между страховой медицинской организацией и медицинской организацией.

Порядок определения объема финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной не застрахованным по ОМС лицам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу ОМС, за исключением оказания скорой медицинской помощи, устанавливается постановлением Правительства области.

2.3.4. Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют 15319,58 рубля.

Подушевые нормативы финансирования по территориальной программе ОМС составляют 11595,65 рубля, в том числе за счет субвенций Федерального фонда ОМС – 11594,63 рубля.

КРИТЕРИИ
доступности и качества медицинской помощи

1. Критерии качества медицинской помощи в целом
по Территориальной программе

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Но- мер стро- ки	Целевые значения по- казателя	Целевые значения по- казателя	Целевые значения по- казателя
				2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6	7
1.	Удовлетворенность населения ме- дицинской помощью в том числе:	процентов от числа опрошенных	1	35,9	36,1	36,3
	городского населения	- « -	2	35,3	35,5	35,7
	сельского населения	- « -	3	36,4	36,6	36,8
2.	Смертность населения в трудоспо- собном возрасте	число умерших в трудоспособном воз- расте на 100 тыс. че- ловек населения	4	580,0	576,0	576,0
3.	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количе- стве умерших в трудоспособном	процентов	5	38,0	37,0	36,0

1	2	3	4	5	6	7
	возрасте					
4.	Материнская смертность	на 100 тыс. человек, родившихся живыми	6	7,0	7,0	7,0
5.	Младенческая смертность в том числе:	на 1000 человек, ро- дившихся живыми	7	6,7	6,6	6,5
	городского населения	- « -	8	6,4	6,3	6,2
	сельского населения	- « -	9	8,1	8,0	7,9
6.	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умер- ших в возрасте до 1 года	процентов	10	15,0	15,0	15,0
7.	Смертность детей в возрасте 0 – 4 лет	на 100 тыс. человек населения соответ- ствующего возраста	11	160,0	160,0	160,0
8.	Доля умерших в возрасте 0 – 4 лет на дому в общем количестве умер- ших в возрасте 0 – 4 лет	процентов	12	11,2	11,2	11,2
9.	Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет	на 100 тыс. человек населения соответ- ствующего возраста	13	61,0	61,0	61,0
10.	Доля умерших в возрасте 0 – 17 лет на дому в общем количестве умер- ших в возрасте 0 – 17 лет	процентов	14	14,4	14,4	14,4
11.	Доля пациентов со злокачественны- ми новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем	- « -	15	54,3	54,4	54,5

1	2	3	4	5	6	7
	числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете					
12.	Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года	процентов	16	1,0	0,9	0,9
13.	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	- « -	17	55,5	55,6	55,7
14.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	- « -	18	56,5	56,8	57,0
15.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	- « -	19	25,0	25,0	25,0
16.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено	- « -	20	30,0	30,5	31,0

1	2	3	4	5	6	7
	стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда					
17.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитический, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	процентов	21	1,5	1,6	1,7
18.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	- « -	22	40,0	40,0	40,0
19.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	- « -	23	5,0	5,0	5,0

1	2	3	4	5	6	7
20.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы	единиц	24	150,0	150,0	150,0

2. Критерии доступности медицинской помощи в целом по Территориальной программе

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Номер строки	Целевые значения по-казателя	Целевые значения по-казателя	Целевые значения по-казателя
				2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6	7
1.	Обеспеченность населения врачами в том числе:	на 10 тыс. человек населения	1	38,8	40,0	42,0
	городского населения	- « -	2	47,2	48,0	49,0
	сельского населения	- « -	3	12,8	13,5	14,2
1.1.	Оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях	- « -	4	19,5	20,0	20,5
1.2.	Оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях	- « -	5	16,2	16,5	16,8
2.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом в том числе:	- « -	6	84,0	85,0	86,0
	городского населения	- « -	7	92,0	92,5	93,0

1	2	3	4	5	6	7
	сельского населения	на 10 тыс. человек населения	8	46,0	46,6	47,2
2.1.	Оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях	- « -	9	36,0	36,5	37,0
2.2.	Оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях	- « -	10	39	39,4	40,0
3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу	процентов	11	6,5	6,5	6,5
4.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу	- « -	12	2,3	2,3	2,3
5.	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей в том числе:	- « -	13	85,0	85,0	85,0
	городских жителей	- « -	14	85,0	85,0	85,0
	сельских жителей	- « -	15	85,0	85,0	85,0
6.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем	- « -	16	2,0	2,0	2,0

1	2	3	4	5	6	7
	числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС Ярославской области					
7.	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	на 1000 человек сельского населения	17	275,5	275,0	274,5
8.	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	18	30,0	20,0	15,0
9.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению	- « -	19	не менее 17,0	не менее 17,0	не менее 17,0
10.	Доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение, в общем количестве женщин с бесплодием	- « -	20	20,0	20,0	20,0

Список используемых сокращений

ОМС – обязательное медицинское страхование

Территориальная программа – Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов

**ПОРЯДОК И РАЗМЕРЫ
возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской
помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей
в реализации Территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской
помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов**

Медицинская помощь в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента (далее – медицинская помощь в экстренной форме), оказывается гражданам медицинскими организациями, не подведомственными департаменту здравоохранения и фармации Ярославской области, в том числе не участвующими в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов (далее – медицинские организации), безотлагательно и бесплатно.

Оказание медицинской помощи в экстренной форме в случаях самостоятельного обращения пациента или доставки его в медицинскую организацию (как ближайшую) родственниками или другими лицами при возникновении экстренного состояния осуществляется в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, по состояниям, синдромам, заболеваниям. При оказании медицинской помощи в экстренной форме на пациента оформляется первичная медицинская документация в соответствии с условиями оказания медицинской помощи.

При оказании медицинской помощи в экстренной форме медицинскими организациями обязательным является вызов бригады скорой медицинской помощи государственного учреждения здравоохранения.

При оказании бесплатной медицинской помощи в экстренной форме медицинскими организациями 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 и обслуживающей медицинской организацией.

Возмещение медицинским организациям расходов на оказание медицинской помощи в экстренной форме до устранения угрозы жизни граждан в случаях самостоятельного обращения пациента или доставки его в медицинскую организацию (как ближайшую) родственниками или другими лицами при возникновении экстренного состояния осуществляется за счет средств областного бюджета (за счет субсидии на выполнение государственного задания) обслуживающими медицинскими организациями за фактически вы-

полненный объем медицинской помощи.

Медицинская организация, имеющая лицензию на оказание медицинской помощи соответствующего вида, в течение 5 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.

Возмещение расходов осуществляется в размере 488,5 рубля за один случай оказания экстренной медицинской помощи.

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