

УТВЕРЖДЕНА  
постановлением Правительства  
Нижегородской области  
от 23 декабря 2014 года № 928

**ПРОГРАММА**  
**государственных гарантий бесплатного оказания населению Нижегородской области медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов**

**I. Общие положения**

Программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Нижегородской области медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (далее - Программа) устанавливает:

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

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

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

4. Финансовое обеспечение Программы (раздел V Программы):

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

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

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

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

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

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

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

7.2. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным

категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Нижегородской области.

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

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

7.5. Условия предоставления медицинской помощи.

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

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

9. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, в том числе медицинской организацией частной системы здравоохранения (раздел X Программы).

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

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

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

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

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

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

## **II. Перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно**

В рамках Программы бесплатно предоставляются:

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

Понятие «медицинская организация» используется в Программе в значении, определенном в федеральных законах от 21 ноября года 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

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

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

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

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

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий,

роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит, в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой бесплатно в рамках Программы представлен в приложении к данной Программе (раздел XVI Программы).

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

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

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

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

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных 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.

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.

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

Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях:

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

		<p>уролог, детский уролог-андролог, терапевт, педиатр, хирург, детский хирург, оториноларинголог, торакальный хирург, офтальмолог, нейрохирург, колопроктолог, сердечно-сосудистый хирург, челюстно-лицевой хирург, травматолог-ортопед, гематолог, стоматолог-хирург</p>	<p>гинекологическое для детей, хирургическое, хирургическое для детей, гнойное хирургическое, онкологическое торакальное, онкологическое абдоминальное, онкоурологическое, онкогинекологическое, онкологическое опухолей головы и шеи, онкологическое опухолей костей, кожи и мягких тканей, онкологическое паллиативное <a href="#">&lt;***&gt;</a>, онкологическое, онкологическое для детей, радиологическое, кардиохирургическое, проктологическое, урологическое, офтальмологическое, травматологическое, нейрохирургическое, оториноларингологическое, гематологическое, челюстно-лицевой хирургии, стоматологическое для детей, пульмонологическое, гастроэнтерологическое, торакальной хирургии</p>
<p>6. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ</p>	<p>IV</p>	<p>эндокринолог, детский эндокринолог, терапевт, педиатр, хирург, детский хирург, гериатр, офтальмолог, кардиолог, детский кардиолог, нефролог, акушер-гинеколог, диабетолог</p>	<p>эндокринологическое, эндокринологическое для детей, терапевтическое, педиатрическое соматическое, хирургическое, хирургическое для детей, нефрологическое, офтальмологическое, гинекологическое, гинекологическое для детей, кардиологическое, кардиологическое для детей, кардиологическое для больных с острым инфарктом миокарда, кардиологическое интенсивной терапии, паллиативное <a href="#">&lt;***&gt;</a>, сестринского ухода <a href="#">&lt;***&gt;</a></p>

7. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	III	гематолог, терапевт, педиатр, аллерголог, иммунолог, хирург, детский хирург	гематологическое, терапевтическое, хирургическое, хирургическое для детей, педиатрическое соматическое, аллергологическое, сестринского ухода <a href="#">&lt;***&gt;</a> , паллиативное <a href="#">&lt;***&gt;</a>
8. Психические расстройства и расстройства поведения <a href="#">&lt;***&gt;</a>	V	психиатр, нарколог, сексолог, психиатр-психотерапевт,	психиатрическое, наркологическое, психосоматическое, психиатрическое для судебно-психиатрической экспертизы, реабилитационное для больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств
9. Наркологические заболевания <a href="#">&lt;***&gt;</a>	V	психиатр, нарколог, психиатр-	наркологическое, психиатрическое, психосоматическое, психиатрическое для судебно-психиатрической экспертизы, реабилитационное для больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств
10. Болезни нервной системы	VI	невролог, нейрохирург, инфекционист, педиатр, <a href="#">&lt;***&gt;</a> , терапевт, гериатр, профпатолог	неврологическое, терапевтическое, нейрохирургическое, инфекционное, педиатрическое соматическое, неврологическое для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, профпатологическое <a href="#">&lt;***&gt;</a> , психоневрологическое для детей, неврологическое интенсивной терапии, сестринского ухода <a href="#">&lt;***&gt;</a> , реабилитационное для больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств, реабилитационное

			соматическое, реабилитационное для больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, паллиативное <***>
11. Болезни глаза и его придаточного аппарата	VII	офтальмолог, хирург, детский хирург, профпатолог <***>	офтальмологическое, хирургическое, хирургическое для детей, профпатологическое <***>
12. Болезни уха и сосцевидного отростка	VIII	оториноларинголог, сурдолог-оториноларинголог, педиатр, инфекционист, челюстно-лицевой хирург, детский хирург, профпатолог <***>	отоларингологическое, хирургическое, хирургическое для детей, инфекционное, педиатрическое соматическое, челюстно-лицевой хирургии, стоматологическое детское, профпатологическое <***>
13. Болезни системы кровообращения	IX	кардиолог, детский кардиолог, ревматолог, терапевт, педиатр, торакальный хирург, сердечно-сосудистый хирург, хирург, детский хирург, невролог, гериатр	кардиологическое, кардиологическое для детей, ревматологическое, кардиологическое интенсивной терапии, кардиологическое для больных острым инфарктом миокарда, терапевтическое, педиатрическое соматическое, торакальной хирургии, кардиохирургическое, сосудистой хирургии, хирургическое, хирургическое для детей, гнойной хирургии, неврологическое, неврологическое интенсивной терапии, неврологическое для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, сестринского ухода <***>, реабилитационное соматическое, паллиативное <***>
14. Болезни органов дыхания	X	пульмонолог, терапевт, педиатр, аллерголог,	пульмонологическое, терапевтическое,



		иммунолог, торакальный хирург, инфекционист, оториноларинголог, хирург, детский хирург, профпатолог <***>	аллергологическое, торакальной хирургии, педиатрическое соматическое, инфекционное, оториноларингологическое, хирургическое, хирургическое для детей, гнойной хирургии, реабилитационное соматическое, профпатологическое <***>, паллиативное <***>
15. Болезни органов пищеварения	XI	гастроэнтеролог, терапевт, педиатр, хирург, детский хирург, колопроктолог, гериатр, инфекционист, профпатолог <***>	гастроэнтерологическое, терапевтическое, педиатрическое соматическое, хирургическое, хирургическое для детей, гнойной хирургии, проктологическое, инфекционное, реабилитационное соматическое, профпатологическое <***>, паллиативное <***>
16. Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей	XI	Стоматолог, ортодонт <***>, стоматолог-терапевт, стоматолог-хирург, стоматолог-детский, челюстно-лицевой хирург	стоматологическое для детей, челюстно-лицевой хирургии
17. Болезни мочеполовой системы	XIV	нефролог, терапевт, хирург, детский хирург, педиатр, уролог, андролог, детский уролог-андролог	нефрологическое, терапевтическое, педиатрическое соматическое, урологическое, хирургическое, хирургическое для детей, уроандрологическое
18. Болезни женских половых органов	XIV	акушер-гинеколог	гинекологическое, гинекологическое для детей, хирургическое, хирургическое для детей, гинекологическое для вспомогательных репродуктивных технологий
19. Беременность, роды и	XV	акушер-гинеколог,	гинекологическое,

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

		эндокринолог, детский эндокринолог, торакальный хирург	кардиологическое для детей, нефрологическое, пульмонологическое, гастроэнтерологическое, эндокринологическое, эндокринологическое для детей, урологическое, проктологическое, гинекологическое для детей, гнойной хирургии, торакальной хирургии, паллиативное <a href="#">&lt;***&gt;</a> , уроандрологическое
23. Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	XVI	неонатолог, педиатр, невролог, детский хирург, травматолог-ортопед	педиатрическое, соматическое, неврологическое, хирургическое для детей, ортопедическое, патологии новорожденных и недоношенных детей, для новорожденных
24. Травмы	XIX	Травматолог-ортопед, торакальный хирург, колопроктолог, акушер- гинеколог, нейрохирург, хирург, сердечно- сосудистый хирург, челюстно-лицевой хирург, детский хирург, офтальмолог, невролог, уролог, детский уролог- андролог, оториноларинголог, стоматолог-ортопед, стоматолог-хирург	травматологическое, ортопедическое, нейрохирургическое, хирургическое, хирургическое для детей, стоматологическое для детей, гинекологическое, челюстно-лицевой хирургии, сосудистой хирургии, неврологическое, оториноларингологическое, проктологическое, гинекологическое для детей, офтальмологическое, гнойной хирургии, торакальной хирургии, сестринского ухода <a href="#">&lt;***&gt;</a>
25. Ожоги	XIX	травматолог-ортопед, хирург, детский хирург, торакальный хирург, оториноларинголог, колопроктолог, офтальмолог	ожоговое, хирургическое, травматологическое, торакальной хирургии, оториноларингологическое, проктологическое, офтальмологическое, гнойной хирургии, хирургическое для детей
26. Отравления и некоторые другие последствия воздействия	XIX	токсиколог, терапевт, педиатр, травматолог- ортопед, гастроэнтеролог,	токсикологическое, терапевтическое, педиатрическое

внешних причин		хирург, детский хирург, челюстно-лицевой хирург, оториноларинголог, пульмонолог, колопроктолог, акушер-гинеколог, офтальмолог, профпатолог <***>	соматическое, травматологическое, гастроэнтерологическое, хирургическое, хирургическое для детей, челюстно-лицевой хирургии, стоматологическое для детей, оториноларингологическое, пульмонологическое, проктологическое, гинекологическое, гинекологическое для детей, офтальмологическое, гнойной хирургии, торакальной хирургии, профпатологическое <***>
27. Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	XVIII	Исключение из правил. Случаи, подлежащие специальной экспертизе	
28. Факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в медицинские организации	XXI	Исключение из правил. Случаи, подлежащие специальной экспертизе	

<\*> МКБ-10 - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра, принятая Всемирной организацией здравоохранения (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 мая 1997 года № 170).

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

<\*\*\*> За счет средств областного бюджета.

<\*\*\*\*> Только при оказании стоматологической помощи детям.

В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельным категориям граждан осуществляются:

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

профилактические медицинские осмотры и диспансеризация, в том числе взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (работающих и неработающих граждан), обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в организациях, осуществляющих стационарное обслуживание детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных

(удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, и другие категории;

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининг;

долечивание (реабилитация) работающих граждан в санаторно-курортных организациях после проведенного стационарного лечения при заболеваниях, включенных в перечень, утвержденный приказом министерства здравоохранения Нижегородской области.

#### **IV. Территориальная программа ОМС**

Территориальная программа ОМС является составной частью Программы.

В рамках Территориальной программы ОМС:

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

осуществляются мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включенных в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел XVI (подраздел II) Программы).

Территориальная программа ОМС включает в себя нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансового обеспечения в расчете на одно застрахованное лицо, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, условия предоставления медицинской помощи.

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

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между министерством здравоохранения Нижегородской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Нижегородской области, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Нижегородской области.

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

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

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

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

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

## **V. Финансовое обеспечение Программы**

### **1. Виды медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно за счет средств обязательного медицинского страхования**

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

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за

исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ.

В рамках реализации Территориальной программы ОМС осуществляются мероприятия:

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

по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, в том числе беременных женщин и здоровых детей, профилактике аборт;

по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), за исключением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включенных в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел XVI (подраздел II) Программы);

по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях.

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

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

- проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи по поводу заболеваний и состояний, включенных в перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные организации или военные

образовательные организации высшего образования, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе;

- оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, представленному в разделе XVI (подраздел I) Программы.

Страховое обеспечение в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования устанавливается исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, установленных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

## **2. Виды медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно за счет средств федерального бюджета**

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, при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, 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, в том числе предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытого административно-территориального образования г.Саров, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций



отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

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

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

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

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения 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 после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации, и сформированному в установленном им порядке;

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

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Оказание медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации.

### **3. Виды медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно за счет средств областного бюджета**

За счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи:

– в части медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования,

- не застрахованным и не идентифицированным по обязательному медицинскому страхованию лицам,
  - специализированной санитарно-авиационной скорой медицинской помощи,
  - расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС;
- первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи:
- в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ),
  - в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС;
- медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, не включенной в Территориальную программу ОМС;
- паллиативной медицинской помощи;
- высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Нижегородской области, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, представленному в разделе XVI Программы,
- расходы на долечивание (реабилитацию) работающих граждан в санаторно-курортных организациях после проведенного стационарного лечения.

За счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется:

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

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно.

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининг.

В рамках Территориальной программы ОМС за счет областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, а также

проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные организации или военные образовательные организации высшего образования, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (работы) в медицинских организациях, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктах, не участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, в инфекционных стационарах (кроме центральных районных больниц), в центрах по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах планирования семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), центрах профессиональной патологии, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови, в центрах крови, в домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских учреждениях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение расходов медицинских организаций на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря).

## **VI. Нормативы объема медицинской помощи**

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

1. На 2015 год:

а) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию – 0,337 вызова на 1 жителя, в том числе в рамках Территориальной программы ОМС - 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,318), за счет средств областного бюджета 0,019 вызова на 1 жителя;

б) 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) - 3,0 посещения на 1 жителя (федеральный норматив - 2,9), в том числе в рамках Территориальной программы ОМС - 2,3 посещения на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 2,3), за счет средств областного бюджета - 0,7 посещения на 1 жителя (федеральный норматив - 0,6);

в) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями - 2,11 обращений (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 жителя (федеральный норматив - 2,15), в том числе в рамках Территориальной программы ОМС - 1,95 обращений на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 1,95), за счет средств областного бюджета - 0,16 обращений на 1 жителя (федеральный норматив - 0,2);

г) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме в рамках Территориальной программы ОМС - 0,5 посещений на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,5);

д) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров - 0,66 пациенто-дней на 1 жителя (федеральный норматив - 0,675), в том числе в рамках Территориальной программы ОМС - 0,56 пациенто-дней на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,56), за счет средств областного бюджета - 0,1 пациенто-дней на 1 жителя (федеральный норматив - 0,115);

е) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях - 0,191 случаев госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя (федеральный норматив - 0,193), в том числе в рамках Территориальной программы ОМС - 0,172 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,172), за счет средств областного бюджета - 0,019 случаев госпитализации на 1 жителя (федеральный норматив - 0,021), в том числе для медицинской реабилитации в реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках Территориальной программы ОМС койко-дня на 1 застрахованное лицо - 0,0295 (федеральный норматив - 0,033);

ж) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях - 0,096 койко-дней на 1 жителя (федеральный норматив - 0,092).

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе составляет - 0,0041 случая госпитализации на 1 жителя (федеральный норматив - 0,0041).

## 2. На плановый период 2016 и 2017 годов:

а) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2016 - 2017 годы - 0,337, в том числе в рамках Территориальной программы ОМС - 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,318), за счет областного бюджета - 0,019 вызова на 1 жителя;

б) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья,

посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала) на 2016 год - 2,95 посещений на 1 жителя, на 2017 год - 2,98 посещений на 1 жителя (федеральный норматив - на 2016 год - 2,95, на 2017 год - 2,98), в том числе в рамках Территориальной программы ОМС на 2016 год - 2,35 посещений на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 2,38 посещений на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив на 2016 год - 2,35, на 2017 год - 2,38), за счет средств областного бюджета на 2016 год - 0,6 посещения на 1 жителя, на 2017 год - 0,6 посещения на 1 жителя (федеральный норматив на 2016 год - 0,6, на 2017 год - 0,6);

в) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями на 2016 год - 2,18 обращений, на 2017 год - 2,18 обращений (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 жителя (федеральный норматив на 2016 год - 2,18, на 2017 год - 2,18), в том числе в рамках Территориальной программы ОМС на 2016 год - 1,98 обращений на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 1,98 обращений на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив на 2016 год - 1,98 на 2017 год - 1,98), за счет средств областного бюджета на 2016 год - 0,2 обращений на 1 жителя, на 2017 год - 0,2 обращений на 1 жителя (федеральный норматив на 2016 год - 0,2 на 2017 год - 0,2);

г) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме в рамках Территориальной программы ОМС на 2016 год - 0,56 посещений на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 0,6 посещений на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив на 2016 год - 0,56, на 2017 год - 0,6);

д) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2016 год - 0,675 пациенто-дней на 1 жителя, на 2017 год - 0,675 пациенто-дней на 1 жителя (федеральный норматив на 2016 год - 0,675, на 2017 год - 0,675), в том числе в рамках Территориальной программы ОМС на 2016 год - 0,56 пациенто-дней на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 0,56 пациенто-дней на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив на 2016 год - 0,56, на 2017 год - 0,56), за счет средств областного бюджета на 2016 год - 0,115 пациенто-дней на 1 жителя, на 2017 год - 0,115 пациенто-дней на 1 жителя (федеральный норматив на 2016 год - 0,115, на 2017 год - 0,115 );

е) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2016 год - 0,193 случаев госпитализации, на 2017 год - 0,193 случаев госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя (федеральный норматив на 2016 год - 0,193, на 2017 год - 0,193), в том числе в рамках Территориальной программы ОМС на 2016 год - 0,172 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 0,172 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив на 2016 год - 0,172, на 2017 год - 0,172), за счет средств областного бюджета на 2016 год - 0,021 случаев госпитализации на 1 жителя, на 2017 год - 0,021 случаев госпитализации на 1 жителя (федеральный норматив на 2016 год - 0,021, на 2017 год - 0,021), в том числе для медицинской реабилитации в реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках Территориальной программы ОМС на 2016 год

- 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив на 2016 год - 0,039, на 2017 год - 0,039);

ж) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2016 год - 0,092 койко-дней на 1 жителя, на 2017 год - 0,092 койко-дней на 1 жителя (федеральный норматив на 2016 год - 0,092, на 2017 год - 0,092).

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе на 2016 год составляет - 0,0047 случая госпитализации на 1 жителя, на 2017 год - 0,005 случая госпитализации на 1 жителя (федеральный норматив на 2016 год - 0,0047, на 2017 год - 0,005).

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в Территориальную программу ОМС, включается в нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

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

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

Государственные задания, включающие установленные объемы медицинской помощи по Территориальной программе ОМС, финансируемой за счет средств обязательного медицинского страхования, утверждаются комиссией по разработке Территориальной программы ОМС Нижегородской области с применением дифференцированных нормативов объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо, учитывая этапы оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

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

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

Утвержденная стоимость Программы

1. Утвержденная стоимость Программы на 2015 год составляет всего 38 325,75 млн. рублей, в том числе по источникам ее финансового обеспечения (таблица 1 приложения 1 к Программе):

10 833,53 млн. рублей - за счет средств областного бюджета;

27 492,22 млн. рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования.

2. Утвержденная стоимость Территориальной программы ОМС составляет 27 713,42 млн. рублей, в том числе:

27 492,22 млн. рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования;

221,2 млн. рублей - за счет средств областного бюджета.

### **Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи**

1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, рассчитаны исходя из расходов медицинских организаций на оказание медицинской помощи с учетом Методики планирования бюджетных ассигнований областного бюджета на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной приказом министерства финансов Нижегородской области от 17 сентября 2014 года № 106.

2. Утвержденные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по Программе, составляют:

2.1. На 2015 год (таблица 2 приложения 1 к Программе):

- на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 1 723,80 рубля (федеральный норматив - 1710,1 рубля); на 1 вызов скорой медицинской помощи, в том числе специализированной (санитарно-авиационной) за счет средств областного бюджета - 925,31 рубля;

- на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 371,7 рубля (федеральный норматив - 371,7 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования - 373,8 рубля (федеральный норматив - 351 рубль);

- на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 1078,0 рубля (федеральный норматив - 1 078,0 рублей), за счет средств обязательного медицинского страхования - 991,30 рубля (федеральный норматив - 983,4 рубля);

- на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 452,9 рубля (федеральный норматив - 449,3 рубля);

- на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета - 577,6 рубля (федеральный норматив - 577,6 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования - 1 233,1 рубля (федеральный

норматив - 1 306,9 рубля с учетом расходов на оказание медицинской помощи в центрах (подразделениях) амбулаторной хирургии, хирургии одного дня);

- на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета - 63743,8 рубля (федеральный норматив - 63 743,8 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования - 23 193,80 рубля (федеральный норматив - 22 233,10 рубля);

- на 1 койко-день по медицинской реабилитации в реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 1 551,60 рубля (федеральный норматив - 1 539,3 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 областного бюджета - 1708,2 рубля (федеральный норматив - 1 708,2 рубля).

## 2.2. На плановый период 2016 и 2017 годов:

- на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на 2016 год - 1 818,6 рубля, на 2017 год - 1 964,5 рубля (федеральный норматив на 2016 год - 1 804,2 рубля, на 2017 год - 1 948,9 рубля); на 1 вызов скорой медицинской помощи, в том числе специализированной (санитарно-авиационной) за счет средств областного бюджета на 2016 год - 925,31 рубля, на 2017 год - 925,31 рубля;

- на 1 посещение с профилактическим и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета на 2016 год - 388,4 рубля, на 2017 год - 405,1 рубля (федеральный норматив на 2016 год - 388,4 рубля, на 2017 год - 405,1 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования на 2016 год - 358,30 рубля, на 2017 год - 389,80 рубля (федеральный норматив на 2016 год - 355,5 рубля, на 2017 год - 386,7 рубля);

- на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета на 2016 год - 1126,5 рубля, на 2017 год - 1174,9 рубля (федеральный норматив на 2016 год - 1 126,5 рубля, на 2017 год - 1 174,9 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования на 2016 год - 1 079,2 рубля, на 2017 год - 1 175,4 рубля (федеральный норматив на 2016 год - 1 039,4 рубля, на 2017 год - 1 160,3 рубля);

- на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования на 2016 год - 455,8 рубля, на 2017 год - 495,8 рубля (федеральный норматив на 2016 год - 452,2 рубля, на 2017 год - 491,9 рубля);

- на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета на 2016 год - 603,6 рубля, на 2017 год - 629,5 рубля (федеральный на 2016 год - 603,6 рубля, на 2017 год - 629,5 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования на 2016 год - 1 334,0 рубля, на 2017 год - 1 444,7 рубля (федеральный норматив, на 2016 год - 1 323,4 рубля, на 2017 год -



1 433,2 рубля);

- на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета на 2016 год - 66612,3 рубля, на 2017 год - 69476,6 рубля (федеральный норматив на 2016 год - 66 612,3 рубля, на 2017 год - 69 476,6 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования на 2016 год - 24 138,4 рубля, на 2017 год - 27 526,3 рубля (федеральный норматив на 2016 год - 23 559,3 рубля, на 2017 год - 26 576,2 рубля);

- на 1 койко-день по медицинской реабилитации в реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования на 2016 год - 1 636,4 рубля, на 2017 год - 1 841,0 рубля (федеральный норматив на 2016 год - 1 623,4 рубля, на 2017 год - 1 826,4 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 областного бюджета на 2016 год - 1785,1 рубля, на 2017 год - 1861,8 рубля (федеральный норматив на 2016 год - 1 785,1 рубля, на 2017 год - 1 861,8 рубля).

### **Подушевые нормативы финансового обеспечения Программы**

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

1. На 2015 год в сумме - 11 721,69 рубля (таблицы 1, 2 приложения 1 к Программе), в том числе:

- 3311,24 рубля - за счет средств областного бюджета;

- 8 410,45 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования.

2. На плановый период 2016 года в сумме - 12 373,24 рубля, в том числе:

- 3488,6 рубля - за счет средств областного бюджета;

- 8 884,64 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования.

3. На плановый период 2017 года в сумме - 13 549,0 рубля, в том числе:

- 3638,4 рубля - за счет средств областного бюджета;

- 9 910,60 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования.

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

При реализации Территориальной программы ОМС в целях обеспечения доступности и качества медицинской помощи устанавливаются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию медицинскими организациями:

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

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

1.2. За единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай).

1.2.1. Оплата за посещение:

- с профилактической целью, дифференцированно с учетом цели оказания медицинской помощи (независимо от места оказания);

- при оказании неотложной помощи.

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

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

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

1.2.5. Оплата медицинской помощи, оказанной в центре здоровья:

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

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

1.2.6. Оплата стоматологической помощи за условную единицу трудоемкости (УЕТ).

1.2.7. Оплата лечебных, диагностических услуг за условную единицу трудоемкости (УЕТ) или услугу.

2. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний), в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи;

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

3. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний).

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

5. Кроме того, оплате подлежит медицинская помощь при проведении:

- амбулаторного гемодиализа - один сеанс;

- острого гемодиализа и/или продленной гемофильтрации в условиях стационаров – один сеанс;
- перитонеального диализа - один сеанс, выполняемый пациентом самостоятельно;
- за случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения);
- компьютерной томографии и/или магнитно-резонансной томографии, селективной коронарографии, сцинтиграфии - одна услуга.

### **VIII. Порядок и условия предоставления медицинской помощи**

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

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

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

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

- 1) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;
- 2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с частью 2 статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", с учетом порядков оказания медицинской помощи.

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

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

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

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

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

Выбор врача и медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста осуществляется 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".

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

1. Настоящий Порядок устанавливает процедуру реализации меры социальной поддержки граждан, имеющих право в соответствии с федеральным

законодательством на внеочередное оказание медицинской помощи (далее - граждане) в медицинских организациях Нижегородской области, участвующих в реализации Программы.

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

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

- инвалиды войны;
- участники Великой Отечественной войны;
- ветераны боевых действий;

- военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года, не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

- лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";

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

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

2.2. Граждане Российской Федерации, награжденные знаком "Почетный донор России", согласно статье 11 Закона Российской Федерации от 9 июня 1993 года № 5142-1 "О донорстве крови и ее компонентов" (статье 23 Федерального закона от 20 июля 2012 года № 125-ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов").

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

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

3. Право на внеочередное получение медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы, имеют указанные в пункте 2 настоящего раздела категории граждан при предъявлении удостоверения единого образца, установленного федеральным законодательством.

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

Финансирование расходов, связанных с внеочередным оказанием

медицинской помощи гражданам, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

6. Граждане, нуждающиеся в оказании амбулаторной медицинской помощи, обращаются в регистратуру территориальной медицинской организации, где амбулаторные карты (учетная форма 025/у-04) маркируются литерой "Л".

Работник регистратуры доставляет медицинскую карту гражданина с литерой "Л" врачу соответствующей специальности, который, в свою очередь, организует внеочередной прием гражданина.

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

7. При наличии медицинских (клинических) показаний для проведения дополнительного медицинского обследования гражданина или лабораторных исследований при оказании амбулаторной медицинской помощи медицинской организацией организуется внеочередной прием гражданина необходимыми врачами-специалистами или проведение необходимых лабораторных исследований.

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

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

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

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

12. При отсутствии необходимого вида медицинской помощи врачебная комиссия территориальной медицинской организации направляет медицинские документы по установленной форме в министерство здравоохранения

Нижегородской области для решения вопроса об обследовании и лечении граждан в федеральном учреждении здравоохранения.

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

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

В случае необходимости назначения стационарным больным лекарственных препаратов, зарегистрированных в установленном порядке в Российской Федерации и разрешенных к медицинскому применению, но не входящих в стандарты медицинской помощи и в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых в рамках Программы, их назначение производится по решению врачебной комиссии медицинской организации, которое фиксируется в первичных медицинских документах больного и журнале учета клинико-экспертной работы (форма N 035/у-02).

При амбулаторном лечении обеспечение граждан бесплатными лекарственными препаратами осуществляется в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно.

**Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, условия и сроки проведения диспансеризации отдельных категорий граждан**

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

- профилактические медицинские осмотры и диспансеризация, в том числе взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (работающих и неработающих

граждан), обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в организациях, осуществляющих стационарное обслуживание, детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, и другие категории;

- диспансерное наблюдение женщин в период беременности;

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

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

- проведение профилактических осмотров, проводимых с целью раннего выявления заболеваний и факторов риска, патронаж;

- формирование мотивации к ведению здорового образа жизни (организации здорового питания, режима двигательной активности, отказа от вредных привычек) в медицинских организациях, в том числе в центрах здоровья (для взрослого и детского населения), кабинетах и отделениях медицинской профилактики, включая обучение основам здорового образа жизни, в том числе в школах здоровья;

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

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

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

Порядок проведения профилактических осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация взрослого населения осуществляется медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, и структурными подразделениями иных организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, и организуется по территориально-участковому принципу. Диспансеризация в каждом возрастном периоде человека проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью первичного выявления и отбора граждан с подозрением на наличие заболеваний/состояний, граждан, имеющих факторы риска их развития, а также для определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами второго этапа.



Первый этап диспансеризации может осуществляться с помощью мобильных комплексов для проведения диспансеризации жителей отдаленных поселений.

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

Сроки проведения диспансеризации отдельных категорий взрослого населения:

инвалиды и ветераны Великой Отечественной войны, супруги погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда", лица, подвергшиеся воздействию ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, - ежегодно;

обучающиеся в образовательных организациях по очной форме - не реже 1 раза в 3 года;

неработающие граждане, не состоящие на диспансерном учете, - не реже 1 раза в 3 года;

работающие граждане - не реже 1 раза в 3 года.

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

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

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

Профилактические медицинские 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.

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.

Общая продолжительность I этапа профилактического осмотра должна составлять не более 10 рабочих дней, а при назначении дополнительных

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

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

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.

Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения регламентированы нормативными документами министерства здравоохранения Нижегородской области.

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

### **Условия предоставления медицинской помощи**

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

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

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

2. Порядок организации приема, вызова врача на дом и режим работы регламентируются внутренними правилами работы медицинской организации. Правила утверждаются приказом руководителя медицинской организации. Ознакомление с этими правилами должно быть доступно каждому пациенту (наличие информации на стендах, интернет-сайте и т.д.). В случаях, если такие правила не обеспечивают права граждан на доступность получения медицинской помощи, они должны быть откорректированы администрацией медицинской организации с учетом требований министерства здравоохранения Нижегородской области, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области, других имеющих на то право органов.

3. Время, отведенное на амбулаторный прием больного, определяется расчетными нормативами, утвержденными руководителем медицинской

организации на основании объемов медицинской помощи, утвержденных комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Нижегородской области.

4. Медицинские карты амбулаторных больных хранятся в регистратуре медицинской организации, за исключением консультативных поликлиник. В консультативных поликлиниках сведения о пациентах оформляются в журнале консультативных заключений, форма которого утверждается приказом министерства здравоохранения Нижегородской области. Работники медицинских организаций обеспечивают доставку медицинских карт амбулаторных больных по месту назначения при необходимости их использования внутри медицинской организации и несут ответственность за их сохранность.

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

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

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

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

8. Оказание первичной медико-санитарной амбулаторной медицинской помощи пациенту на дому включает:

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

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

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

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

- оказывает медицинскую помощь по своей специальности;

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

10. Прием врачей-специалистов внутри медицинской организации обеспечивается по инициативе врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, которые выдают пациенту направление на консультацию с указанием ее целей и задач, или при самообращении, с учетом абзаца пятого подраздела 1 раздела VIII настоящей Программы.

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

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

12. Условия госпитализации в медицинские организации:

12.1. Госпитализация населения обеспечивается в оптимальные сроки:

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

12.2. Обязательно наличие направления на плановую госпитализацию.

12.3. Больные размещаются в палатах на 2 и более мест.

12.4. Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) не более 2 мест осуществляется по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям,

утвержденным приказом Минздрава России от 15 мая 2012 года N 535н, с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность", утвержденных постановлением главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2010 года N 58.

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

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

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

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

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

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

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

16. Медицинская организация обязана информировать пациента о его правах и обязанностях в области охраны здоровья, для чего обязательным является наличие данной информации на ее интернет-сайте, в регистратурах и холлах

амбулаторно-поликлинических учреждений и их структурных подразделений, в приемных отделениях и на сестринских постах - в стационарах.

17. Защита прав застрахованных, контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи осуществляются в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования, в том числе приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 года № 230 "Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию".

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

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

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

оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме - не более 2 часов с момента обращения;

приема врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 10 рабочих дней с момента обращения;

проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 10 рабочих дней;

проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 30 рабочих дней;

оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме в медицинских организациях 2 и 3 уровня\* - не более 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

При оказании первичной медико-санитарной амбулаторной медицинской помощи в медицинских организациях предусматривается возможность

очередности для плановых больных на прием к врачу, которая не может быть более 5 рабочих дней.

Кроме того, предусматривается возможность очередности на плановую госпитализацию до 10 суток (за исключением специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи) в медицинские организации 1 уровня\*.

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

\*уровень медицинской организации утверждается приказом министерства здравоохранения Нижегородской области.

## IX. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Критериями доступности и качества медицинской помощи являются:

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Целевое значение		
			2015	2016	2017
1	2	3	4	5	6
<b>Показатели здоровья населения</b>					
1.	Смертность населения	на 1000 населения	14,4	13,4	12,1
1.1.	Смертность городского населения	на 1000 населения	13,7	12,7	11,7
1.2.	Смертность сельского населения	на 1000 населения	17,1	15,9	14,7
2.	Смертность населения от болезней системы кровообращения	на 100000 населения	781,0	733,0	686,0
2.1.	Смертность городского населения от болезней системы кровообращения	на 100000 населения	720,9	676,9	620,5
2.2.	Смертность сельского населения от болезней системы кровообращения	на 100000 населения	1023,6	961,1	895,0
3.	Смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных	на 100000 населения	207,6	202,6	194,4
3.1.	Смертность городского населения от новообразований, в том числе от злокачественных,	на 100000 населения	211,3	206,1	200,0

3.2.	Смертность сельского населения от новообразований, в том числе от злокачественных,	на 100000 населения	207,2	202,1	197,0
4.	Смертность населения от туберкулеза	на 100000 населения	8,5	8,0	7,5
4.1.	Смертность городского населения от туберкулеза	на 100000 населения	7,4	7,3	7,1
4.2.	Смертность сельского населения от туберкулеза	на 100000 населения	10,6	10,5	10,3
5.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	на 100000 населения	644,5	625,0	600,0
6.	Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения	Число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100000 населения	176,7	170,5	165,3
7.	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	% от общего числа умерших в трудоспособном возрасте	20,5	20,3	20,1
8.	Материнская смертность	на 100000 родившихся живыми	7,6	7,2	6,8
9.	Младенческая смертность	на 1000 родившихся живыми	7,7	7,4	7,0
9.1.	Младенческая смертность в городской местности	на 1000 родившихся живыми в городской местности	7,8	7,3	6,8
9.2.	Младенческая смертность в сельской местности	на 1000 родившихся живыми в сельской местности	6,8	6,4	6,0



9.3.	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте 1 года	% от общего количества умерших в возрасте 1 года	10	9	8
10.	Смертность детей в возрасте 0-4 лет	на 100000 человек населения соответствующего возраста	200,0	180,0	175,0
10.1.	Доля умерших в возрасте 0-4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-4 лет	% от общего количества умерших в возрасте 0-4 лет	13	11	10
11.	Смертность детей в возрасте 0-17 лет	на 100000 человек населения соответствующего возраста	77,0	73,0	69,0
11.1.	Доля умерших в возрасте 0-17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-17 лет	% от общего количества умерших в возрасте 0-17 лет	14	12,5	11
12.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	% от общего количества пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	55,1	55,2	55,3
Показатели использования ресурсов здравоохранения					
13.	Обеспеченность населения врачами, в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях	на 10000 населения	33,4	33,5	36,0
13.1.	Обеспеченность городского населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях	на 10000 городского населения	18,6	18,7	18,8
13.2.	Обеспеченность городского населения врачами, в том числе оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях	на 10000 городского населения	16,5	16,6	16,7
13.3	Обеспеченность сельского населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях	на 10000 сельского населения	4,9	5,0	5,1

13.4	Обеспеченность сельского населения врачами, в том числе оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях	на 10000 сельского населения	1,8	1,9	2,0
14.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях	на 10000 населения	90,4	90,5	90,6
14.1.	Обеспеченность городского населения средним медицинским персоналом, в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях	на 10000 городского населения	99,3	99,4	99,5
14.2.	Обеспеченность городского населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях	на 10000 городского населения	39,1	39,2	39,3
14.3.	Обеспеченность сельского населения средним медицинским персоналом, в том числе оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях	на 10000 сельского населения	12,1	12,2	12,3
14.4.	Обеспеченность сельского населения средним медицинским персоналом, в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях	на 10000 сельского населения	19,7	19,8	19,9
15.	Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях	дни	11,6	11,6	11,6
16.	Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда	Показатели эффективности деятельности поликлиники и стационара	Меньше 0	Меньше 0	Меньше 0
16.1.	Эффективность деятельности городских медицинских организаций на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного	Показатели эффективности деятельности поликлиники и стационара	Меньше 0	Меньше 0	Меньше 0

	фонда				
16.2.	Эффективность деятельности сельских медицинских организаций на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда	Показатели эффективности деятельности поликлиники и стационара	Меньше 0	Меньше 0	Меньше 0
17.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров	% от всех расходов на Программу	6,4	7,9	8,0
18.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме	% от всех расходов на Программу	2,2	2,4	2,5
Показатели доступности и качества медицинской помощи					
19.	Удовлетворенность населения медицинской помощью	% от числа опрошенных	Не менее 57	Не менее 60	Не менее 62
19.1.	Удовлетворенность городского населения медицинской помощью	% от числа опрошенных	Не менее 59	Не менее 62	Не менее 64
19.2.	Удовлетворенность сельского населения медицинской помощью	% от числа опрошенных	Не менее 57	Не менее 60	Не менее 62
20.	Доля впервые выявленных случаев туберкулеза в ранней стадии в общем количестве случаев выявленного туберкулеза в течении года	% от общего количества случаев выявленного туберкулеза в течении года	26	28	30
21.	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранней стадии (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	% от общего количества выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	47,2	48,0	48,8
22.	Полнота охвата профилактическими осмотрами детей	% от числа детей, подлежащих профилактическим осмотрам	94,5	95	95
22.1.	Полнота охвата профилактическими осмотрами детей, проживающих в городской местности	% от числа детей, подлежащих профилактическим осмотрам	96	96	96

22.2.	Полнота охвата профилактическими осмотрами детей, проживающих в сельской местности	% от числа детей, подлежащих профилактическим осмотрам	92,5	93	93
23.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти	% от общего количества пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС	3,7	3,8	3,8
24.	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	На 1000 человек сельского населения	235	230	225
25.	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта.	% от общего количества фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов;	47	45	44
26.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова: - в экстренной форме  - в неотложной форме	% от общего количества вызовов	87,0 не менее 56	87,5 не менее 58	89 не менее 60
27.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания	% от общего количества госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	55%	56%	57%
28.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия	% от общего количества пациентов с острым инфарктом миокарда	35%	35%	35%

29.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий	% от общего количества пациентов с острым инфарктом миокарда	50%	50%	50%
30.	Количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболизисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда	на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	3%	3%	3%
31.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания	% от общего количества госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	30%	33%	34%
32.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации	% от общего количества пациентов с острым ишемическим инсультом	2%	3%	3%
33.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы	Число жалоб	Отсутствие обоснованных жалоб или наличие обоснованных жалоб при среднесписочной численности медицинской организации на конец оцениваемого периода до 200 человек - не более 1, от 201 до 400 человек - не более 2, от 401 до 600 человек - не более 3, от 601 до 800 человек - не более 4, от 801 до 1000 человек - не более 5, от 1001 и выше - не более 6.		

**Х. Порядок и размеры возмещения расходов,  
связанных с оказанием гражданам медицинской помощи  
в экстренной форме**

1. Настоящий Порядок распространяется на все медицинские организации, участвующие в Программе, независимо от формы собственности, осуществляющие свою деятельность на территории Нижегородской области, при оказании гражданам медицинской помощи в экстренной форме.

2. Возмещение расходов при оказании медицинской помощи в экстренной форме в рамках Программы осуществляется медицинскими организациями, участвующими в Программе, независимо от формы собственности, на основании счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи (далее - реестр) в соответствии с договорами на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, заключаемыми между государственными медицинскими организациями, частными медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями по тарифам, устанавливаемым тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования на территории Нижегородской области, заключаемым между министерством здравоохранения Нижегородской области (далее - министерство), Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Нижегородской области, страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, представителями медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов) и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), представители которых включены в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Нижегородской области в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

3. Возмещение расходов при оказании медицинской помощи в экстренной форме в рамках Программы незастрахованным гражданам по обязательному медицинскому страхованию государственными медицинскими организациями Нижегородской области при заболеваниях и состояниях, включенных в Программу, осуществляется в соответствии с соглашениями о предоставлении субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) (далее соответственно - соглашение, субсидии, государственное задание), заключаемыми между министерством и государственными медицинскими организациями Нижегородской области.

Размер возмещения расходов, связанных с оказанием незастрахованным гражданам по обязательному медицинскому страхованию медицинской помощи в экстренной форме, определяется в соответствии с порядками определения расчетно-нормативных затрат на оказание государственных услуг (выполнение работ).

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

Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов,

применяемых в рамках Программы, приведен в приложении 2 к Программе.

**ХII. Перечень лекарственных препаратов и медицинских изделий, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно**

Перечень лекарственных препаратов и медицинских изделий, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, приведен в приложении 3 к Программе.

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

Приведен в приложении 4 к Программе.

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

Приведен в приложении 5 к Программе.

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

Общее кол-во	Н юр. лица	Наименование медицинских организаций
1	1	ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко»
2	2	ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»
3	3	ГБУЗ НО «Специализированная кардиохирургическая клиническая больница»
4	4	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода»
5	5	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода»
6	6	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода»
7	7	ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр»

		Федерального медико-биологического агентства
8	8	ФГБУ «Приволжский федеральный медицинский исследовательский центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации
9	9	Нижегородский филиал ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации
10	10	НУЗ "Дорожная клиническая больница на ст. Горький ОАО «РЖД»
11	11	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 3» (Нижегородский гериатрический центр)
12	12	ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 1 Приокского района г.Нижнего Новгорода»

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

Приведен в приложении 6 к Программе.

---