

Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов

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

Утвердить прилагаемую Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов.

Премьер-министр правительства
Республики Башкортостан

А.Г.Назаров

ПРОГРАММА государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов

1. Общие положения

1.1. В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (далее — Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, предоставление которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также критерии доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой гражданам на территории Республики Башкортостан бесплатно.

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

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

первый уровень — медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие населению в пределах муниципального образования (городского округа): первичную медико-санитарную помощь,

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

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

и (или) паллиативную медицинскую помощь;

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

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

Финансирование Программы осуществляется за счет средств федерального бюджета, бюджета Республики Башкортостан, средств обязательного медицинского страхования и других источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации. В рамках реализации Программы за счет средств бюджета Республики Башкортостан и средств обязательного медицинского страхования (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования) осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу либо приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо по программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

1.2. Программа включает в себя:

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

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

Территориальную программу обязательного медицинского страхования граждан в Республике Башкортостан на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов (далее — Программа ОМС);

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

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

нормативы объема медицинской помощи, оказываемой гражданам в Республике Башкортостан;

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

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

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи (приложение № 2 к Программе);

стоимость Программы (по источникам финансового обеспечения) (приложение № 3 к Программе);

утвержденную стоимость Программы (приложения № 4, № 5, № 6 к Программе);

перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются гражданам по рецептам врачей бесплатно за счет средств бюджета Республики Башкортостан (приложение № 7 к Программе);

перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном

лечении которых лекарственные препараты отпускаются гражданам по рецептам врачей с 50-процентной скидкой за счет средств бюджета Республики Башкортостан (приложение № 8 к Программе);

перечень медикаментов и лечебных стоматологических расходных материалов, применяемых при оказании бесплатной стоматологической помощи в рамках Программы (приложение № 9 к Программе);

утвержденные объемы медицинской помощи Программы (приложение № 10 к Программе);

порядок и условия предоставления субсидий на возмещение затрат, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы, в соответствии с приложением № 11 к Программе);

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в соответствии с уровнями трехуровневой системы организации медицинской помощи в Республике Башкортостан (приложение № 12 к Программе);

порядок финансового обеспечения транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно, проживающих на территории Республики Башкортостан (приложение № 13 к Программе);

объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2021 год (приложение № 14 к Программе).

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

руководитель структурного подразделения медицинской организации, руководитель медицинской организации;

страховая медицинская организация, включая своего страхового представителя;

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

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

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

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

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

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную, и паллиативная специализированная медицинская помощь.

2.1.1. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по:

профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации;

наблюдению за течением беременности;

формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;

проведению осмотров граждан в центрах здоровья; предупреждению аборт;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (приложение к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации).

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

В случае поступления вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме на вызов направляется ближайшая свободная

общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи при отсутствии вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме.

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

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

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

2.1.4. Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара, и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 3 дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую

помощь, в том числе паллиативную, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

За счет средств бюджета Республики Башкортостан такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами.

В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи Министерством здравоохранения Республики Башкортостан организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования с привлечением близлежащих медицинских организаций проводится диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний — диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При выявлении в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, переводятся в специализированные медицинские организации в сроки, установленные настоящей Программой.

В отношении лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счет бюджетных ассигнований Республики Башкортостан проводится диспансерное наблюдение медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю «психиатрия», осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При организации медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

2.2. Медицинская помощь оказывается в следующих формах: экстренная — медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

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

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

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма

человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

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

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

В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

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

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

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

Выбор врача и медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, осуществляется согласно статьям 25 и 26 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

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

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

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

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

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

Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют следующие категории граждан:

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

2) инвалиды войны;

3) участники Великой Отечественной войны;

4) ветераны боевых действий;

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

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

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

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

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

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

11) граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие радиационных катастроф;

12) граждане, признанные пострадавшими от политических репрессий;

13) реабилитированные лица;

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

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

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

При обращении граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, в регистратуре медицинской организации осуществляется запись пациента на прием к врачу вне очереди. При необходимости выполнения диагностических исследований и лечебных манипуляций лечащий врач организует их предоставление в первоочередном порядке. Предоставление плановой стационарной медицинской помощи и амбулаторной медицинской помощи в условиях дневных стационаров гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, осуществляется вне основной очередности. Решение о внеочередном

оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинского учреждения по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

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

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При оказании амбулаторно-поликлинической помощи обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 403 (с последующими изменениями), осуществляется за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных на указанные цели, в соответствии с постановлением Правительства Республики Башкортостан от 19 апреля 2017 года № 169

«О предоставлении мер социальной поддержки отдельным группам и категориям граждан в части обеспечения лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения при оказании амбулаторно-поликлинической помощи» (с последующими изменениями).

Обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с Перечнем лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются гражданам по рецептам врачей бесплатно за счет средств бюджета Республики Башкортостан (приложение № 7 к Программе), осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Республики Башкортостан от 19 апреля 2017 года № 169 «О предоставлении мер социальной поддержки отдельным группам и категориям граждан в части обеспечения препаратами и изделиями медицинского назначения при оказании амбулаторно-поликлинической помощи» (с последующими изменениями).

Обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой за счет средств бюджета Республики Башкортостан (приложение № 8 к Программе), осуществляется за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных на указанные цели, в соответствии с постановлением Правительства Республики Башкортостан от 19 апреля 2017 года № 169 «О предоставлении мер социальной поддержки отдельным группам и категориям граждан в части обеспечения препаратами и изделиями медицинского назначения при оказании амбулаторно-поликлинической помощи» (с последующими изменениями).

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

Обеспечение граждан медицинскими изделиями, включенными в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2018 года № 3053-р (с последующими изменениями), осуществляется за счет средств федерального бюджета, бюджета Республики Башкортостан, а также за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством.

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

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

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

профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме; профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних; диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью; детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

диспансерное наблюдение женщин в период беременности; диспансерное наблюдение больных хроническими заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития;

диспансерное наблюдение женщин в период беременности; диспансерное наблюдение больных хроническими заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития;

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

проведение профилактических осмотров, проводимых в целях раннего выявления заболеваний и факторов риска, патронаж; формирование мотивации к ведению здорового образа жизни (организация здорового питания, режима двигательной активности, отказа от вредных привычек) в медицинских организациях, в том числе в центрах здоровья (для взрослого и детского населения), кабинетах и отделениях медицинской профилактики, включая обучение основам здорового образа жизни, в том числе в школах здоровья;

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

информирование населения о факторах, способствующих укреплению здоровья и оказывающих на него вредное влияние; консультирование по вопросам сохранения и укрепления здоровья, профилактике заболеваний.

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

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

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

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

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

проведение республиканских мероприятий по пропаганде здорового образа жизни;

проведение обследования граждан в целях выявления факторов риска развития заболеваний.

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

В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях:

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

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

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

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

сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дней;

сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографических исследований, включая маммографию, функциональной диагностики, ультразвуковых исследований) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание); сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения;

сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

сроки установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должны превышать 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания.

В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях:

оказание медицинской помощи осуществляется круглосуточно;

сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния).

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

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

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

при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи при нахождении адреса вызова на расстоянии до 20 км от места базирования выездной бригады скорой медицинской помощи - не более 20 минут с момента ее вызова, при расстоянии свыше 20 км — от 20 минут и более из расчета минимального времени, необходимого для преодоления бригадой скорой медицинской помощи расстояния до места вызова при средней скорости движения 60 км/час и отсутствии особых условий транспортной доступности адреса вызова, обоснованно увеличивающих время прибытия бригады скорой медицинской помощи, в том числе транспортных пробок, снежных заносов, сезонного разрушения дорог с грунтовым покрытием, механических препятствий для проезда санитарного транспорта;

при оказании скорой медицинской помощи в неотложной форме время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи - не более 120 минут с момента обращения за медицинской помощью в ее неотложной форме в порядке очередности поступления обращений при условии наличия свободных бригад скорой медицинской помощи, не занятых исполнением экстренных вызовов, и с учетом минимального времени, необходимого для преодоления бригадой скорой медицинской помощи расстояния до места вызова при средней скорости движения 60 км/час и отсутствии особых условий транспортной доступности адреса вызова, обоснованно увеличивающих время прибытия бригады скорой медицинской помощи, в том числе транспортных пробок, снежных заносов, сезонного разрушения дорог с грунтовым покрытием, механических препятствий для проезда санитарного транспорта.

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи в установленные сроки.

В условиях (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, сроки ожидания оказания медицинской помощи в плановой форме могут быть увеличены.

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

Госпитализация больного осуществляется в соответствии с медицинскими показаниями по направлению лечащего врача медицинской организации независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, скорой медицинской помощи, а также при самостоятельном обращении больного по экстренным показаниям.

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

Для ухода за ребенком независимо от его возраста одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю

предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет (с ребенком старше данного возраста — при наличии медицинских показаний) плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

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

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

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

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

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

3.9. Условия и сроки профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, диспансеризации определенных групп взрослого населения

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

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

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

получение письменного информированного добровольного согласия несовершеннолетнего гражданина либо в случаях, установленных законодательством Российской Федерации, его законного представителя на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

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

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

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

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

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

1) осмотр врачами-специалистами:

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

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

клинический анализ крови;

клинический анализ мочи;

электрокардиография;

флюорография (с 15-ти лет);

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

нейросонография (детям первого года жизни).

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

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

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

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

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

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

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

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

Беременные женщины, обратившиеся в медицинские организации, оказывающие акушерско-гинекологическую помощь в амбулаторных условиях, имеют право на получение правовой, психологической и медико-социальной помощи.

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

При физиологическом течении беременности осмотры беременных женщин проводятся: врачом-акушером-гинекологом - не менее пяти раз за период беременности; врачом-терапевтом - не менее двух раз за период беременности (первый осмотр не позднее 7-10 дней от первичного обращения в женскую консультацию); врачом-стоматологом - не менее одного раза за период беременности, врачом-офтальмологом — не менее одного раза (не позднее 14 дней после первичного обращения в женскую консультацию); другими врачами-специалистами — по показаниям с учетом сопутствующей патологии.

При постановке беременной женщины на учет в соответствии с заключениями профильных врачей-специалистов врачом-акушером гинекологом до 11-12 недель беременности делается заключение о возможности вынашивания беременности. Окончательное заключение о возможности вынашивания беременности с учетом состояния беременной женщины и плода делается врачом-акушером-гинекологом до 20 недель беременности.

При сроках беременности 11-14 и 19-21 недель беременным женщинам проводится оценка антенатального развития плода в целях выявления таких нарушений, как задержка роста плода, риск преждевременных родов, риск преэклампсии, хромосомные аномалии (далее - ХА) и пороки развития плода (далее - ПРП).

На первом этапе при сроке беременности 11-14 недель беременная женщина направляется в межрайонный (межмуниципальный) кабинет антенатальной охраны плода при медицинской организации акушерского профиля второй или третьей групп (уровней) для проведения ультразвукового исследования (далее - УЗИ) врачами-специалистами, прошедшими повышение квалификации по проведению скринингового УЗИ беременных в I триместре (диагностике нарушений развития плода), и забора образцов крови для определения материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А) и свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина (св. 0-ед. ХГЧ). В целях определения риска задержки роста плода, преждевременных родов и преэклампсии при сроке беременности 11-14 недель беременной женщине в условиях межрайонного кабинета антенатальной охраны плода выполняются измерение роста, веса, артериального давления, ультразвуковое доплеровское исследование маточных артерий с определением пульсационного индекса, трансвагинальная ультразвуковая цервикометрия. Образец крови с талоном-направлением на исследование сывороточных маркеров РАРР-А и св. β -ХГЧ у женщины в 11-14 недель беременности с данными УЗИ для расчета рисков хромосомных аномалий, задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии доставляются в медицинскую организацию акушерского профиля третьей группы (уровня) или медико-генетический центр (консультацию), имеющий лицензии по профилям «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)», «ультразвуковая диагностика» и «клиническая лабораторная диагностика», где проводится биохимический анализ крови на уровень материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А), свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина (св. β -единицы ХГЧ).

На основании результатов анализа материнских сывороточных маркеров и информации талона-направления посредством программного обеспечения осуществляется комплексный расчет индивидуального риска рождения ребенка с ХА, задержкой роста плода, а также риска преждевременных родов и преэклампсии.

На втором этапе при сроке беременности 19-21 неделя беременные с низким риском ХА и/или ПРП, а также беременные, не прошедшие скрининговое обследование при сроке беременности 11-14 недель, направляются в кабинет антенатальной охраны плода при медицинской организации акушерского профиля второй или третьей групп (уровней), беременные с высоким риском - в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский медико-генетический центр в целях проведения УЗИ и программного перерасчета риска для исключения ультразвуковых маркеров ХА, поздно манифестирующих ПРП.

При сроке беременности 30-34 недели УЗИ проводится в межрайонном (межмуниципальном) кабинете антенатальной охраны плода при медицинской организации акушерского профиля второй или третьей групп (уровней).

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

Определение дальнейшей тактики ведения беременности при подтвержденных врожденных пороках развития плода и хромосомных аномалиях осуществляется перинатальным консилиумом врачей.

При наличии порока развития плода, несовместимого с жизнью, или наличии сочетанных пороков с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья, при хромосомных аномалиях, пороках развития плода, приводящих к стойкой потере функций организма

вследствие тяжести и объема поражения при отсутствии методов эффективного лечения, включающего внутритрубную хирургическую коррекцию, предоставляется информация о возможности искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям.

Прерывание беременности по медицинским показаниям проводится независимо от срока беременности по решению перинатального консилиума врачей после получения информированного добровольного согласия беременной женщины.

При наличии врожденных аномалий (пороков развития) плода, требующих оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи плоду или новорожденному в перинатальном периоде, проводится консилиум врачей для определения медицинской организации, в которой будет оказана помощь матери и плоду (новорожденному).

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

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно:

в качестве самостоятельного мероприятия;

в рамках диспансеризации;

в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации)).

Диспансеризация проводится:

1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно;

ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством.

Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация проводятся в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

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

Прохождение гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации осуществляется в том числе в вечерние часы и субботу, гражданам также предоставляется возможность дистанционной записи на приемы (осмотры, консультации) медицинскими работниками, исследования и иные медицинские вмешательства, проводимые в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.

Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения.

Проходят диспансеризацию ежегодно:

инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий, а также участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

работающие граждане, не достигшие возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение 5 лет до наступления такого возраста, и работающие граждане, являющиеся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет независимо от возраста.

Диспансеризация проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится в целях выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, риска пагубного употребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, определения группы здоровья, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации.

Второй этап диспансеризации проводится в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния).

При необходимости для проведения медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

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

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы, указаны в приложении № 2 к ней.

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

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

Порядок и условия предоставления указанной субсидии, а также порядок возврата и контроля за целевым использованием субсидии на возмещение затрат определены в приложении № 11 к Программе.

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

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

В случае выявления у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (далее - несовершеннолетние), заболеваний, требующих оказания медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, таким несовершеннолетним медицинская помощь всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, медицинская реабилитация, санаторно-курортное лечение и диспансерное наблюдение обеспечиваются в приоритетном порядке.

3.13. Порядок обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также

наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому

Пациенты с неизлечимыми хроническими прогрессирующими заболеваниями и состояниями, а также заболеваниями в стадии, когда исчерпаны возможности радикального лечения и медицинской реабилитации, в рамках оказания паллиативной медицинской помощи обеспечиваются по показаниям медицинскими изделиями для использования на дому, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 июля 2019 года № 505н «Об утверждении Порядка передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи».

Обеспечение граждан медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации, согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 мая 2019 года № 348н осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При оказании паллиативной медицинской помощи на дому назначение лекарственных препаратов осуществляется медицинским работником в случаях типичного течения заболевания пациента исходя из тяжести и характера заболевания. Назначение лекарственных препаратов осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 января 2019 года №4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» (далее - Порядок назначения лекарственных препаратов). Назначение и применение лекарственных препаратов и медицинских изделий, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи и не предусмотренных перечнями, указанными в пункте 2 Порядка назначения лекарственных препаратов, допускается в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации.

4. Программа ОМС

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

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

инфекционные и паразитарные болезни (за исключением заболеваний, передающихся половым путем, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита); новообразования; болезни эндокринной системы; расстройства питания и нарушения обмена веществ; болезни нервной системы; болезни крови, кроветворных органов; отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм; болезни глаза и его придаточного аппарата; болезни уха и сосцевидного отростка; болезни системы кровообращения; болезни органов дыхания;

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

болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития); деформации и хромосомные нарушения; беременность, роды, послеродовой период и аборт; отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

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

Гражданин имеет право не реже одного раза в год на бесплатный профилактический медицинский осмотр, в том числе в рамках диспансеризации.

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

профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, диспансерному наблюдению (за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения);

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

медицинским осмотрам в связи с поступлением в образовательные организации (с оформлением справки (форма 086/у), утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 года № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению») (с последующими изменениями) несовершеннолетних и лиц, достигших 18-летнего возраста в год окончания средней школы;

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

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

диспансерному наблюдению граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лиц, страдающих хроническими заболеваниями (включая дистанционное наблюдение граждан трудоспособного возраста с артериальной гипертензией высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений с 2022 года), функциональными расстройствами и иными состояниями;

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

замене речевых процессоров системы кохлеарной имплантации; деятельности патологоанатомических отделений медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования, в части проведения гистологических и цитологических исследований;

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

проведению аудиологического скрининга (у новорожденных детей и детей первого года жизни);

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

Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-

резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала в целях диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии в имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность указания на соответствующие работы (услуги).

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала в целях диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные Программой.

Направление граждан в федеральные медицинские организации осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам, получающим специализированную медицинскую помощь в плановой форме в федеральной медицинской организации, осуществляется безотлагательно и оплачивается по тарифам, порядок установления которых представлен в приложении № 2 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации, и перечнем заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), в соответствии с приложением № 3 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации.

В случае выявления у пациента, которому оказывается специализированная медицинская помощь в федеральной медицинской организации, иного заболевания, не позволяющего оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой медицинской организации, пациент может быть переведен в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по соответствующему профилю.

Ежедневно врачу, оказывающему первичную специализированную медико-санитарную помощь, направляются сведения о возможных объемах отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала в целях диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии), предоставляемых в конкретных медицинских организациях.

Страховые медицинские организации осуществляют контроль за назначением, направлением на проведение и выполнением отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала в целях диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Предусматривается тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) для следующих категорий лиц: работники медицинских организаций, имеющие риск инфицирования при профессиональной деятельности, - при появлении симптомов, не исключающих COVID-19;

пациенты с диагнозом ОРВИ легкого течения - в день обращения с первичным осмотром врача;

пациенты перед плановой госпитализацией на догоспитальном этапе (не ранее 7 календарных дней до госпитализации) - однократно;

пациенты с установленным диагнозом COVID-19, находящиеся на амбулаторном лечении, - на 10 и 12 сутки от даты установления диагноза;

законные представители детей в возрасте 0-4 лет перед плановой госпитализацией на догоспитальном этапе (не ранее 7 календарных дней до госпитализации) - однократно;

контактировавшие с больным COVID-19 лица - при появлении симптомов, не исключающих COVID-19, - в день обращения с первичным осмотром врача;

застрахованные по обязательному медицинскому страхованию граждане Российской Федерации, прибывшие на территорию Российской Федерации с симптомами инфекционного заболевания или при появлении симптомов в течение периода медицинского наблюдения;

лица старше 65 лет, обратившиеся за медицинской помощью, с респираторными симптомами;

дети, находящиеся в организованных коллективах (открытого типа), - при появлении симптомов респираторного заболевания, не исключающих COVID-19;

лица, находящиеся в учреждениях постоянного пребывания независимо от организационно-правовой формы (интернаты, пансионаты для пожилых, специальные учебно-воспитательные учреждения закрытого типа, кадетские корпуса, дома-интернаты и другие учреждения), и персонал таких организаций - при появлении симптомов респираторного заболевания.

Тестирование групп риска на выявление новой коронавирусной инфекции осуществляется в лабораториях Республики Башкортостан, допущенных Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Башкортостан к проведению таких исследований, в том числе в частных лабораториях при отсутствии в Республике Башкортостан соответствующих государственных лабораторий или их высокой загрузке, путем заключения договора между медицинской организацией и лабораторией частной формы собственности по основаниям, предусмотренным частью 7 статьи 35 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

4.3. За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы ОМС, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с разделом I «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования» приложения к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации.

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

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

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

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

1) при оплате оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала в целях диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, радиоизотопной диагностики, лучевой терапии, компьютерной томографии в центре ПЭТ, скринингового ультразвукового исследования беременных, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

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

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

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований — компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала в целях диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, радиоизотопной диагностики, лучевой терапии, компьютерной томографии в центре ПЭТ, скринингового ультразвукового исследования беременных);

2) при оплате оказания медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях), - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний), за прерванный случай оказания медицинской помощи при проведении диагностических исследований, переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе;

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

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

5) при оплате проведения в амбулаторных условиях отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала в целях диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, радиоизотопной диагностики, лучевой терапии, компьютерной томографии в центре ПЭТ, скринингового ультразвукового исследования беременных при наличии в медицинской организации соответствующей лицензии - по стоимости услуги (сеанса) и без включения в оплату по подушевому нормативу финансирования;

6) при оплате заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа, оказываемой в амбулаторных условиях, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, — по стоимости услуги;

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

8) при оплате оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств ОМС — за законченный случай по нормативу финансовых затрат согласно перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи.

Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включает в размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации, и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»).

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

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

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачам-терапевтов участковых, врачам-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, 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.

При решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Башкортостан, обеспечивается в приоритетном порядке индексация заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь.

Индексация заработной платы осуществляется с учетом фактически сложившегося уровня отношения средней заработной платы медицинских работников к среднемесячной начисленной заработной плате работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) по Республике Башкортостан.

Оплата труда медицинских работников по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации с учетом работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

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

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

диагностика и лечение хронических заболеваний и их обострений; диагностика и лечение травм, отравлений, ожогов, не требующих госпитализации больного;

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

профилактика инфекционных заболеваний, за исключением приобретения медицинских иммунобиологических препаратов;

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

мероприятия по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения;

диспансерное наблюдение беременных и женщин в послеродовом периоде, прерывание беременности в ранние сроки (мини-аборты), профилактика резус-сенсбилизации у женщин с отрицательным резус-фактором;

диспансерное наблюдение здоровых детей;

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

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

медицинская реабилитация граждан, в том числе несовершеннолетних;

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

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

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

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

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

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

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

при медицинской реабилитации граждан, в том числе несовершеннолетних;

3) медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому, оказывается при заболеваниях и состояниях, входящих в Программу ОМС, а также при осуществлении медицинской реабилитации граждан, в том числе несовершеннолетних;

4) в медицинских организациях или их структурных подразделениях лекарственные препараты и изделия медицинского назначения, лечебные стоматологические расходные материалы предоставляются в соответствии с утверждаемым в законодательном порядке федеральными органами власти Российской Федерации перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, а также скорой и неотложной медицинской помощи в рамках Программы, перечнем медикаментов и лечебных стоматологических расходных материалов, применяемых при оказании бесплатной стоматологической помощи в рамках Программы (приложение № 9 к Программе).

4.7. В условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, медицинская организация включается в реестр медицинских организаций на основании уведомления об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования в году, в котором медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, направляемого ею в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования, в течение 5 рабочих дней. Информация о сроках и порядке подачи указанного уведомления размещается Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан на своем официальном сайте в сети Интернет.

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

5.1. За счет средств бюджета Республики Башкортостан финансируются:

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

2) паллиативная медицинская помощь, оказываемая амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными службами, в дневном стационаре и стационарно, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода;

3) высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Республики Башкортостан, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с разделом II «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования федеральным государственным учреждениям, дотаций федеральному бюджету из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в целях предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации» приложения к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам

медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации;

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

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

6) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь в экстренной и неотложной форме, оказываемая вне медицинских организаций при заболеваниях, не включенных в базовую часть Программы ОМС (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами);

7) предоставление в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, государственной и муниципальной систем здравоохранения психологической помощи пациенту и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачам-психотерапевтам пациенту и членам семьи пациента, получающего паллиативную медицинскую помощь, или после его смерти в случае обращения членов семьи пациента в медицинскую организацию.

Финансовое обеспечение оказания социальных услуг и предоставления мер социальной защиты (поддержки) пациента, в том числе в рамках деятельности выездных патронажных бригад, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Субъектом Российской Федерации, на территории которого гражданин зарегистрирован по месту жительства, в порядке, установленном законом такого субъекта Российской Федерации, осуществляется возмещение субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи, на основании межрегионального соглашения, заключаемого субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

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

- Республиканский кардиологический центр;
- Республиканская клиническая больница имени Г.Г. Куватова;
- «Республиканская детская клиническая больница»;
- Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Башкортостан;
- Республики Башкортостан Больница скорой медицинской помощи города Уфа;
- Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 21 города Уфа;
- Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн;
- Республики Башкортостан Городская больница города Салават;
- Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 18 города Уфы;
- Республики Башкортостан Городская детская клиническая больница № 17 города Уфа;
- Республики Башкортостан Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер;
- Республиканская клиническая инфекционная больница.

5.2. За счет средств бюджета Республики Башкортостан осуществляются:

1) организация обеспечения граждан при оказании амбулаторнополиклинической помощи зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 403 (с последующими изменениями), за счет предусмотренных на указанные цели бюджетных ассигнований в соответствии с постановлением Правительства

Республики Башкортостан от 19 апреля 2017 года № 169 «О предоставлении мер социальной поддержки отдельным группам и категориям граждан в части обеспечения препаратами и изделиями медицинского назначения при оказании амбулаторно-поликлинической помощи» (с последующими изменениями);

2) организация обеспечения лекарственными препаратами согласно Перечню лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются гражданам по рецептам врачей бесплатно за счет средств бюджета Республики Башкортостан (приложение № 7 к Программе), в соответствии с постановлением Правительства Республики Башкортостан от 19 апреля 2017 года № 169 «О предоставлении мер социальной поддержки отдельным группам и категориям граждан в части обеспечения препаратами и изделиями медицинского назначения при оказании амбулаторно-поликлинической помощи» (с последующими изменениями);

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

4) предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечение лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, при посещениях на дому;

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

6) обеспечение донорской кровью и ее компонентами;

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

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

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

Республики Башкортостан, утверждаемым приказом Министерства здравоохранения Республики Башкортостан;

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

11) прочие мероприятия в области здравоохранения в рамках реализации государственной программы «Развитие здравоохранения Республики Башкортостан», утвержденной постановлением Правительства Республики Башкортостан от 17 июня 2020 года № 356;

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

13) проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатального скрининга новорожденных детей на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медикогенетическими центрами (консультациями), а также медикогенетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

14) содержание патологоанатомических отделений, за исключением проведения диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования;

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

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

17) обеспечение транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно в соответствии с прилагаемым порядком (приложение № 13 к Программе);

18) зубное протезирование отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания;

19) проведение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения);

20) финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами;

21) медицинская помощь в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ);

22) расходы медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря);

23.1) тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (СОУШ-19) следующих категорий лиц:

1) методом полимерно-цепной реакции (далее - ПЦР):

пациентов перед плановой госпитализацией в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь при заболеваниях, не включенных в базовую часть Территориальной программы обязательного медицинского страхования (социально значимые заболевания), на догоспитальном этапе (не ранее 7 календарных дней до госпитализации);

контактировавших с больным СОУГО-19 лиц - в ходе медицинского наблюдения и при отсутствии клинических проявлений на 8-10 календарный день медицинского наблюдения со дня контакта с больным СОУГО-19;

детей, направляемых в специализированные дома под опеку государственного учреждения;

лиц, не являющихся гражданами Российской Федерации, прибывших на территорию Российской Федерации с наличием симптомов инфекционного заболевания (или при появлении симптомов в течение периода медицинского наблюдения);

работников стационарных организаций социального обслуживания населения при вахтовом методе работы - до начала работы в организации в целях предупреждения заноса СОУГО-19;

работников некоммерческих организаций, не являющихся государственными (муниципальными) учреждениями, оказывающих государственную услугу «Предоставление социального обслуживания на дому, включая оказание социально-бытовых услуг, социально-медицинских услуг, социально-психологических услуг, социально-педагогических услуг, социально-трудовых услуг, социально-правовых услуг, услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов, срочных социальных услуг»;

работников медицинских организаций, имеющих риски инфицирования (персонала скорой (неотложной) медицинской помощи, инфекционных отделений, обсерваторов и специализированных отделений), - обследование 1 раз в неделю на СОУГО-19 методом ПЦР. При выявлении среди работников медицинских организаций лиц с положительными результатами на СОУГО-19 они изолируются или госпитализируются (по состоянию здоровья), а в отношении лиц, контактировавших с больными СОУГО-19, проводятся противоэпидемические мероприятия.

Обследование на СОУГО-19 не проводится медицинским работникам, имеющим антитела выявленные при проведении скрининговых обследований;

23.2) иммуноферментным методом (далее - ИФА): персонала медицинских организаций (ранее перепрофилированных в госпитальные базы для лечения коронавирусной инфекции) — перед началом работы по основному профилю (за исключением лиц, ранее переболевших и имеющих лабораторно подтвержденный диагноз СОУШ-19), далее в период работы (до особого распоряжения) - еженедельно;

работников медицинских организаций, имеющих риск инфицирования при профессиональной деятельности, — 1 раз в неделю до появления антител;

персонала стационарных организаций отдыха и оздоровления детей (летних лагерей) - не позднее чем за 72 часа до начала работы.

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

Республиканская клиническая больница № 2;

Республики Башкортостан Бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Башкортостан;

Республики Башкортостан «Медицинский информационно-аналитический центр»;

Республики Башкортостан Санитарный автотранспорт города Стерлитамак;

Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики;

Республики Башкортостан Республиканский врачебно-физкультурный диспансер;

Республиканский медико-генетический центр;

Республиканский дом ребенка специализированный; станции (отделения) переливания крови; трансфузионные кабинеты;

детские санатории, санатории для детей с родителями; патологоанатомические отделения.

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

За счет средств федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую часть Программы ОМС, в соответствии с разделом II «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования федеральным государственным учреждениям, дотаций федеральному бюджету из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в целях предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации» приложения к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации;

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации;

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

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

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

мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

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

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

1) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021-2023 годы — 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо; за счет средств бюджета Республики Башкортостан на 2021-2023 годы - 0,0041 вызова на 1 жителя (скорая медицинская помощь, оказываемая вне медицинских организаций при психических расстройствах и расстройствах поведения, - 0,00087 вызова на 1 жителя, скорая медицинская помощь не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам - 0,0026 вызова на 1 жителя, скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации - 0,0006 вызова);

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

2.1) с профилактической и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей,

за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи):

а) за счет средств бюджета Республики Башкортостан на 2021 год — 0,584 посещения на 1 жителя, на 2022 год - 0,586 посещения на 1 жителя, на 2023 год - 0,588 посещения на 1 жителя, из них для паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому, на 2021 год — 0,0692 посещения на 1 жителя, на 2022 год — 0,0695 посещения на 1 жителя, на 2023 год - 0,0697 посещения на 1 жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи, на 2021 год - 0,00565 посещения на 1 жителя, на 2022 год - 0,00567 посещения на 1 жителя, на 2023 год - 0,00569 посещения на 1 жителя;

б) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021-2023 годы - 2,93 посещения, для проведения профилактических медицинских осмотров на 2021 год - 0,26 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022-2023 годы — 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

для проведения диспансеризации на 2021 год - 0,19 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022-2023 годы - 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо,

для посещений с иными целями на 2021 год - 2,48 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022-2023 годы - 2,395 посещений на 1 застрахованное лицо;

2.2) в неотложной форме в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021-2023 годы - 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

2.3) в связи с заболеваниями, обращения - законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2):

а) за счет средств бюджета Республики Башкортостан на 2021 год — 0,1152 обращения на 1 жителя, на 2022-2023 годы - 0,116 обращения на 1 жителя;

б) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо, включая медицинскую реабилитацию: на 2021-2023 годы — 1,7877 обращения, в том числе проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021-2023 годы:

компьютерной томографии на 2021 год - 0,0361 исследования на 1 застрахованное лицо, на 2022-2023 годы - 0,02833 исследования на 1 застрахованное лицо;

магнитно-резонансной томографии - 0,01226 исследования на 1 застрахованное лицо;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 0,11588 исследования на 1 застрахованное лицо;

эндоскопические диагностические исследования — 0,04913 исследования на 1 застрахованное лицо;

молекулярно-генетические исследования в целях диагностики онкологических заболеваний - 0,001184 исследования

на 1 застрахованное лицо;

патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала

в целях диагностики

онкологических

заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 0,01431 исследования на 1 застрахованное лицо;
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (сovid-19) - 0,12441 исследования на 1 застрахованное лицо;
3) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:
3.1) за счет средств бюджета Республики Башкортостан на 2021 год - 0,0032 случая лечения на 1 жителя, на 2022-2023 годы - 0,0033 случая лечения на 1 жителя;
3.2) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021 год — 0,061074 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,061087 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2023 год - 0,061101 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2021-2023 годы — 0,006935 случая лечения на 1 застрахованное лицо;
3.3) в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования (по лечебным мероприятиям с использованием аппаратного комплекса типа «Кибер-нож») на 2021 год - 0,000098 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2022-2023 годы - 0,000091 случая лечения на 1 застрахованное лицо;
4) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:
4.1) за счет средств бюджета Республики Башкортостан на 2021 год - 0,012 случая госпитализации на 1 жителя, на 2022 год - 0,0125 случая госпитализации на 1 жителя, на 2023 годы - 0,0126 случая госпитализации на 1 жителя;
4.2) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021-2023 годы - 0,16592 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе:
а) по профилю «онкология» на 2021-2023 годы - 0,00949 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;
б) для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021-2023 годы — 0,00444 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0-17 лет с учетом реальной потребности);
4.3) в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования (долечивание работающих граждан в условиях санаторно-курортных организаций Республики Башкортостан) на 2021-2023 годы - 0,001408274 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;
5) медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении на 2021 год - 0,00045 случая на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,000463 случая на 1 застрахованное лицо, на 2023 год - 0,000477 случая на 1 застрахованное лицо;
б) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет средств бюджета Республики Башкортостан на 2021 год - 0,075 койко-дня на 1 жителя, на 2022-2023 годы - 0,076 койко-дня на 1 жителя.

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

7.1. Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом трех уровней оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи на 2021-2023 годы указаны в следующей таблице:

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Уровни оказания медицинской помощи	Нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (по Программе ОМС - на 1 застрахованное лицо) по годам		
			2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6
Медицинская помощь, оказываемая в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан за счет средств бюджета Республики Башкортостан					
Скорая медицинская помощь	вызовы	1 уровень	0,0023	0,0023	0,0023
		2 уровень	0,0003	0,0003	0,0003
		3 уровень	0,0015	0,0015	0,0015
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	вызовы	1 уровень	0,0023	0,0023	0,0023
		2 уровень	0,0001	0,0001	0,0001
		3 уровень	0,0002	0,0002	0,0002
скорая помощь при санитарно-авиационной эвакуации	вызовы	3 уровень	0,0006	0,0006	0,0006
Амбулаторная помощь	посещения с профилактической целью, в том числе:	1 уровень	0,1876	0,1883	0,1890
		2 уровень	0,1959	0,1966	0,1973
		3 уровень	0,2004	0,2011	0,2019
	посещения по паллиативной	1 уровень	0,0312	0,0313	0,0315

1	2	3	4	5	6
	медицинской помощи	2 уровень	0,0206	0,0207	0,0208
		3 уровень	0,0174	0,0174	0,0175
		1 уровень	0,0292	0,0293	0,0294
	посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	2 уровень	0,0188	0,0189	0,0190
		3 уровень	0,0155	0,0156	0,0157
		1 уровень	0,00203	0,00204	0,00205
	посещения на дому выездными патронажными бригадами	2 уровень	0,00179	0,00180	0,00181
		3 уровень	0,00182	0,00183	0,00184
		1 уровень	0,0237	0,0237	0,0238
	обращения	2 уровень	0,0423	0,0424	0,0426
		3 уровень	0,0493	0,0494	0,0496
		1 уровень	0,0003	0,0003	0,0003
Медицинская помощь в дневных стационарах	случаи лечения	2 уровень	0,0021	0,0021	0,0021
		3 уровень	0,0009	0,0009	0,0009
		1 уровень	0,0023	0,0023	0,0023
Стационарная помощь	случаи госпитализации	2 уровень	0,0066	0,0067	0,0067
		3 уровень	0,0036	0,0036	0,0036
		3 уровень	0,00115	0,00115	0,00116
Высокотехнологичная медицинская помощь	случаи госпитализации	3 уровень	0,00115	0,00115	0,00116
		1 уровень	0,0309	0,0310	0,0311
		2 уровень	0,0142	0,0143	0,0143
Паллиативная медицинская помощь	койко-дни	3 уровень	0,0302	0,0303	0,0304
		1 уровень	0,0309	0,0310	0,0311
		2 уровень	0,0142	0,0143	0,0143
Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой части Программы ОМС					
Медицинская помощь в дневных стационарах, в том числе:	случаи лечения	3 уровень	0,000098	0,000091	0,000091
		3 уровень	0,000098	0,000091	0,000091
		2 уровень	0,001408274	0,001408274	0,001408274
медицинская помощь по профилю «Онкология»	случаи лечения	3 уровень	0,000098	0,000091	0,000091
Стационарная помощь, в том числе:	случаи госпитализации	2 уровень	0,001408274	0,001408274	0,001408274
медицинская реабилитация в стационарных условиях	случаи госпитализации	2 уровень	0,001408274	0,001408274	0,001408274
Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой части Программы ОМС застрахованным лицам					
Скорая медицинская помощь	вызовы	1 уровень	0,17810	0,17810	0,17810
		2 уровень	0,04180	0,04180	0,04180
		3 уровень	0,07010	0,07010	0,07010
Амбулаторная помощь	посещения с профилактической целью, из них:	1 уровень	1,33720	1,33720	1,33720
		2 уровень	0,64700	0,64700	0,64700
		3 уровень	0,94580	0,94580	0,94580
	посещения для проведения профилактических медицинских осмотров	1 уровень	0,13170	0,13880	0,13880
		2 уровень	0,06420	0,06770	0,06770
		3 уровень	0,06410	0,06750	0,06750
	посещения для проведения диспансеризации	1 уровень	0,0888	0,1220	0,1220
		2 уровень	0,0419	0,0576	0,0576
		3 уровень	0,05930	0,08150	0,08150
	посещения с иными целями	1 уровень	1,11670	1,07640	1,07640
		2 уровень	0,54090	0,52170	0,52170
		3 уровень	0,82240	0,79680	0,79680
	посещения по неотложной медицинской помощи	1 уровень	0,23540	0,23540	0,23540
		2 уровень	0,12170	0,12170	0,12170
		3 уровень	0,18300	0,18300	0,18300
обращения	1 уровень	0,85504	0,85504	0,85504	
	2 уровень	0,39381	0,39381	0,39381	
	3 уровень	0,53884	0,53884	0,53884	
Отдельные диагностические (лабо-	исследования	1 уровень	0,00270	0,00216	0,00216
		2 уровень	0,0038	0,00301	0,00301

ракторные) исследования: компьютерная томография		3 уровень	0,02950	0,02316	0,02316
магнитно- резонансная томография	исследования	1 уровень	0,00216	0,00216	0,00216
		2 уровень	0,00015	0,00015	0,00015
		3 уровень	0,00995	0,00995	0,00995
1	2	3	4	5	6
ультразву- ковые исследования сердечно сосудистой системы	исследования	1 уровень	0,04017	0,04017	0,04017
		2 уровень	0,02983	0,02983	0,02983
		3 уровень	0,04588	0,04588	0,04588
эндоскопи- ческие диагности- ческие исследования	исследования	1 уровень	0,02027	0,02027	0,02027
		2 уровень	0,01106	0,01106	0,01106
		3 уровень	0,01781	0,01781	0,01781
молекулярно- генетические исследования в целях диагностики онкологических заболеваний	исследования	2 уровень	0,001184	0,001184	0,001184
патолого- анатоми- ческие исследования биопсийного (операцион- ного) материала в целях диагностики онкологи- ческих заболеваний	исследования	1 уровень	0,00023	0,00023	0,00023
	исследования	2 уровень	0,00194	0,00194	0,00194
	исследования	3 уровень	0,01214	0,01214	0,01214
тестирование на выявление новой корона- вирусной инфекции (COVID-19)	исследования	2 уровень	0,030299	0,030299	0,030299
		3 уровень	0,09411	0,09411	0,09411
Медицинская помощь в дневных стационарах, в том числе:	случаи лечения	1 уровень	0,02316	0,02315	0,02316
		2 уровень	0,01262	0,01262	0,01262
		3 уровень	0,02532	0,02532	0,02532
медицинская помощь по профилю «онкология»	случаи лечения	1 уровень	0,000336	0,000336	0,000336
		3 уровень	0,006599	0,006599	0,006599
медицинская помощь при экстракорпораль- ном оплодотворении (ЭКО)	случаи лечения	2 уровень	0,00036	0,00037	0,00038
		3 уровень	0,00009	0,00009	0,00010
Стационарная помощь, в том числе:	случаи госпитали- зации	1 уровень	0,03636	0,03636	0,03636
		2 уровень	0,08340	0,08340	0,08340
		3 уровень	0,04583	0,04583	0,04583
медицинская помощь по профилю «онкология»	случаи госпитали- зации	1 уровень	0,00018	0,000183	0,000183
		2 уровень	0,00754	0,007543	0,007543
		3 уровень	0,00176	0,001764	0,001764
медицинская реабилитация в стационарных условиях	случаи госпитали- зации	2 уровень	0,00405	0,00405	0,00405
		3 уровень	0,00039	0,00039	0,00039
высокотехно- логичная медицинская помощь	случаи госпитали- зации	3 уровень	0,0047	0,0047	0,0047

8. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования и структура тарифов на оплату медицинской помощи

8.1. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2021 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 3020,50 рубля, за счет средств бюджета Республики Башкортостан — 8089,15 рубля

(скорая медицинская помощь, оказываемая вне медицинских организаций при психических расстройствах и расстройствах поведения, - 9851,60 рубля, скорая медицинская помощь не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам - 1892,39 рубля, скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации -31886,06 рубля);

на 1 посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической и иными целями:

за счет средств бюджета Республики Башкортостан (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) - 474,10 рубля, из них на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами) - 426,20 рубля, на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) - 2131,23 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования 636,29 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 2111,15 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, - 2426,84 рубля, на 1 посещение с иными целями - 344,53 рубля;

в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования — 747,50 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Республики Башкортостан - 1130,24 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования — 1675,45 рубля, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2021 году:

компьютерной томографии - 3278,34 рубля; магнитно-резонансной томографии - 4717,91 рубля; ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы — 755,89 рубля;

эндоскопических диагностических исследований - 1039,24 рубля; молекулярно-генетических исследований в целях выявления онкологических заболеваний - 10956,81 рубля;

патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала в целях диагностики онкологических заболеваний - 2350,86 рубля;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (СОУГО-19) - 647,66 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Республики Башкортостан - 14043,09 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 24647,70 рубля, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования - 93933,52 рубля, в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования (по лечебным мероприятиям с использованием аппаратного комплекса типа «Кибер-нож») - 211138,93 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Республики Башкортостан — 81334,95 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 40170,77 рубля, на 1 случай

госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования- 121721,84 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 40539,61 рубля, в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования (долечивание работающих граждан в условиях санаторно-курортных организаций Республики Башкортостан) - 30066,46 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), - 2519,80 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют 138323,91 рубля.

8.2. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2022 и 2023 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 3157,09 рубля, на 2023 год - 3346,02 рубля, за счет средств бюджета Республики Башкортостан на 2022-2023 годы - 8811,25 рубля (скорая медицинская помощь, оказываемая вне медицинских организаций при психических расстройствах и расстройствах поведения, - 9745,40 рубля, скорая медицинская помощь не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам — 1872,41 рубля, скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации — 36927,76 рубля);

на 1 посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической и иными целями:

за счет средств бюджета Республики Башкортостан (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) на 2022-2023 годы — 468,45 рубля, из них на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), на 2022-2023 годы — 420,52 рубля, на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) на 2022-2023 годы — 2102,84 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год — 726,56 рубля; на 2023 год — 770,05 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров на 2022 год - 2206,30 рубля, на 2023 год - 2338,22 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, на 2022 год — 2536,29 рубля, на 2023 год - 2687,89 рубля, на 1 посещение с иными целями на 2022 год - 360,05 рубля, на 2023 год - 381,63 рубля;

в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 781,12 рубля, на 2023 год - 827,85 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Республики Башкортостан на 2022-2023 годы — 1117,93 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год -

1751,06 рубля, на 2023 год - 1855,70 рубля, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования:

компьютерной томографии — 4365,25 рубля на 2022 год,

4625,20 рубля на 2023 год;

магнитно-резонансной томографии - 4930,06 рубля на 2022 год, 5223,61 рубля на 2023 год;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы — 789,83 рубля на 2022 год, 836,86 рубля на 2023 год;

эндоскопических диагностических исследований — 1085,93 рубля на 2022 год, 1150,59 рубля на 2023 год;

молекулярно-генетических исследований в целях выявления онкологических заболеваний - 11449,43 рубля на 2022 год, 12181,52 рубля на 2023 год;

патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала в целях диагностики онкологических заболеваний - 2456,55 рубля на 2022 год, 2613,61 рубля на 2023 год;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (СОУГО-19) — 676,82 рубля на 2022 год, 717,08 рубля на 2023 год; на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Республики Башкортостан на 2022-2023 годы — 14200,49 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 25089,27 рубля, на 2023 год — 26370,29 рубля, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год — 95557,65 рубля, на 2023 год - 100292,30 рубля, в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования (по лечебным мероприятиям с использованием аппаратного комплекса типа Кибер-нож») на 2022-2023 годы - 209779,61 рубля на 1 случай лечения;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Республики Башкортостан на 2022-2023 годы - 81032,45 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год — 41337,42 рубля, на 2023 год — 43605,65 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 125216,19 рубля, на 2023 год - 132079,24 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год — 41615,34 рубля, на 2023 год - 43937,47 рубля; в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования (долечивание работающих граждан в условиях санаторно-курортных организаций Республики Башкортостан) на 2022-2023 годы - 30066,46 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), на 2022-2023 годы — 2488,40 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют на 2022 год - 142582,47 рубля, на 2023 год - 149621,40 рубля.

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

за счет средств бюджета Республики Башкортостан (в расчете на 1 жителя) (с учетом межбюджетных трансфертов бюджета Республики Башкортостан на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования) в 2021 году - 3528,34 рубля, 2022 году - 3461,77 рубля и 2023 году - 3475,05 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2021 году - 14437,53 рубля, 2022 году - 15122,01 рубля и 2023 году — 15979,04 рубля, из них за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2021 году - 14436,53 рубля, в 2022 году - 15122,01 рубля, в 2023 году - 15979,04 рубля.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, устанавливаются коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом реальной потребности населения, обусловленной уровнем и структурой заболеваемости, особенностями половозрастного состава, в том числе численности населения в возрасте 65 лет и старше, плотности населения, транспортной доступности медицинских организаций, количества структурных подразделений, за исключением количества фельдшерско-акушерских пунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек применяются коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на содержание медицинской организации и оплату труда персонала: для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тысяч человек, - не менее 1,113, для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, — не менее 1,04.

Для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицу в возрасте 65 лет и старше, применяется средний коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц не менее 1,6.

Финансовый размер обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным нормативным правовым актом Минздрава России, составляет в среднем на 2021 год:

фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, - 1120,9 тыс. рублей;

фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, - 1775,7 тыс. рублей;

фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, - 1994,0 тыс. рублей.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов должен обеспечивать сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», и уровнем средней заработной платы наемных работников.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерско-акушерские пункты, определяется исходя из подушевого норматива финансирования и количества лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на фельдшерско-акушерские пункты исходя из их количества в составе медицинской организации и установленного в настоящем разделе Программы среднего размера их финансового обеспечения.

8.4. Объемы расходов, связанных с реализацией Программы, указаны в приложениях к ней: в приложении № 3 — по источникам финансового обеспечения; в приложениях № 4, № 5, № 6 - по условиям оказания медицинской помощи.

8.5. Структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливается пунктом 7 статьи 35 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу.