

Раздел 3. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно

Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом 2 Территориальной программы государственных гарантий при следующих заболеваниях и состояниях:

- инфекционных и паразитарных болезнях;
- новообразованиях;
- болезнях эндокринной системы;
- расстройствах питания и нарушениях обмена веществ;
- болезнях нервной системы;
- болезнях крови, кроветворных органов;
- отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм;
- болезнях глаза и его придаточного аппарата;
- болезнях уха и сосцевидного отростка;
- болезнях системы кровообращения;
- болезнях органов дыхания;
- болезнях органов пищеварения, в том числе болезнях полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
- болезнях мочеполовой системы;
- болезнях кожи и подкожной клетчатки;
- болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин;
- врожденных аномалиях (пороках развития);
- деформациях и хромосомных нарушениях;
- беременности, родах, послеродовом периоде и абортах;
- отдельных состояниях, возникающих у детей в перинатальный период;
- психических расстройствах и расстройствах поведения;
- симптомах, признаках и отклонениях от нормы, не отнесенных к заболеваниям и состояниям.

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

- на обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с разделом 8;
- на профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;
- на медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом – несовершеннолетние;
- на диспансеризацию пребывающих в стационарных организациях 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;

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

на пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний новорожденных детей и аудиологический скрининг новорожденных детей и детей первого года жизни.

Раздел 4. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

4.1. Территориальная программа обязательного медицинского страхования (далее – Территориальная программа ОМС) является составной частью Территориальной программы государственных гарантий.

В рамках Территориальной программы ОМС:

гражданам (застрахованным лицам) оказываются: первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь; скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации); специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Территориальной программы государственных гарантий, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Территориальной программы государственных гарантий, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, указанных в разделе 3 Территориальной программы государственных гарантий, а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара; по аудиологическому скринингу; по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2. Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС формируются в соответствии с установленными в пункте 4.3 настоящего раздела способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают

финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

4.3. Применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС в Ростовской области:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, – за единицу объема медицинской помощи: за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) в сочетании с оплатой по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц;

за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц, а также при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Ростовской области);

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

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

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

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

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

за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке

пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), – по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате скорой медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, которым полис обязательного медицинского страхования выдан на территории других субъектов Российской Федерации (за пределами Ростовской области), а также при оплате вызова скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии).

4.4. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением, заключаемым в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» включают 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 организациях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Раздел 5. Финансовое обеспечение

Территориальной программы государственных гарантий

Источниками финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий являются средства федерального бюджета, средства бюджета Ростовской области, местных бюджетов и средства обязательного медицинского страхования.

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

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, включенных в перечень, утвержденный министерством здравоохранения Ростовской области;

оказания 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;

оказания логистических услуг;

реализации отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», в том числе:

организационных мероприятий по обеспечению лиц лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей;

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

закупки диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и (или) С;

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

реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С; дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2. За счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС (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, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), а также по государственным

организациям здравоохранения в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренных в Территориальной программе ОМС;

предоставления в установленном порядке бюджетам муниципальных образований субвенции на осуществление полномочий по организации оказания жителям Ростовской области первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи, проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий (за исключением медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Ростовской области);

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, включенных в перечень, утвержденный министерством здравоохранения Ростовской области;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Ростовской области;

реабилитационной медицинской помощи после стационарного лечения для жителей Ростовской области в условиях пребывания в санатории;

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

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

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

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с действующим законодательством.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ростовской области в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные услуги (работы) в государственных организациях здравоохранения Ростовской области, входящих в номенклатуру организаций здравоохранения, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (дома ребенка, включая специализированные, санатории, станции переливания крови, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомическое бюро (отделение), медицинский информационно-аналитический центр, медицинский

центр мобилизационных резервов «Резерв» Ростовской области, дезинфекционная станция, которые не участвуют в реализации Территориальной программы ОМС), а также осуществляются расходы на проведение мероприятий в рамках государственных программ Ростовской области («Развитие здравоохранения», «Обеспечение общественного порядка и противодействие преступности», «Энергоэффективность и развитие энергетики», «Доступная среда», «Региональная политика», «Защита населения и территории от чрезвычайных ситуаций, обеспечение пожарной безопасности и безопасности людей на водных объектах»).

5.3. За счет бюджетных ассигнований местных бюджетов осуществляется финансовое обеспечение:

медицинских организаций муниципальной системы здравоохранения в рамках реализации соответствующих государственных полномочий Ростовской области в сфере охраны здоровья, переданных органам местного самоуправления, в том числе:

медицинской помощи, предоставляемой патолого-анатомическими бюро (отделениями);

паллиативной медицинской помощи, медицинской помощи, предоставляемой хосписами, домами (отделениями) сестринского ухода;

медицинской помощи, оказываемой санаториями;

медицинской помощи, оказываемой ВИЧ-инфицированным.

В рамках реализации органами местного самоуправления государственных полномочий Ростовской области в сфере охраны здоровья финансируются расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, расходных материалов, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других организациях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), продуктов питания, организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), мягкого инвентаря.

В пределах полномочий, установленных законодательством Российской Федерации органам местного самоуправления муниципальных образований Ростовской области, для муниципальных организаций, имеющих право на осуществление медицинской деятельности, финансируются:

расходы на создание условий для оказания медицинской помощи населению, включая расходы по содержанию имущества, проведению капитального ремонта имущества, находящегося в собственности муниципальных образований, приобретение оборудования и автотранспорта, основных средств;

расходы на профилактику терроризма и экстремизма, а также минимизацию и (или) ликвидацию последствий проявлений терроризма;

расходы на реализацию муниципальных программ, включая мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению населения и пропаганде донорства крови и (или) ее компонентов, профилактике, раннему выявлению и лечению заболеваний, снижению материнской и младенческой смертности,

формированию у детей и их родителей мотивации к здоровому образу жизни, по предупреждению социально значимых заболеваний, обеспечению детей лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями;

расходы на реализацию дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с действующим законодательством.

5.4. За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Территориальной программы государственных гарантий, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, указанных в разделе 3 Территориальной программы государственных гарантий, а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара; аудиологическому скринингу; применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации; проведению заместительной почечной терапии методом гемодиализа.

5.5. В рамках Территориальной программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и средств 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; медицинское обследование детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования,

заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе. Источниками финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий являются средства федерального бюджета, средства бюджета Ростовской области, местных бюджетов и средства обязательного медицинского страхования.

Раздел 6. Средние нормативы объема медицинской помощи

Средние нормативы объемов медицинской помощи по ее видам в целом по Территориальной программе государственных гарантий рассчитываются в единицах объема на одного жителя Ростовской области в год, по Территориальной программе ОМС – на одно застрахованное лицо.

Средние нормативы объема медицинской помощи составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации на 2018 – 2020 годы за счет средств обязательного медицинского страхования – 0,3 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования) за счет средств обязательного медицинского страхования на 2018 – 2020 годы – 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо; за счет средств областного бюджета на 2018 – 2020 годы – 0,15094 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2018 – 2020 годы – 1,98 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо; за счет средств областного бюджета на 2018 – 2019 годы – 0,08796 обращения на 1 жителя, на 2020 год – 0,08795 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2018 – 2020 годы – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров за счет средств обязательного медицинского страхования на 2018 – 2020 годы – 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо; за счет средств областного бюджета

на 2018 год – 0,00131 случая лечения на 1 жителя, на 2019 – 2020 годы – 0,00121 случая лечения на 1 жителя;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования на 2018 год – 0,173096 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2019 год – 0,172948 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,172790 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования на 2018 год – 0,048 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2019 год – 0,058 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,07 койко-дня на 1 застрахованное лицо (в том числе средний норматив объема для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0 – 17 лет с учетом реальной потребности: на 2018 год – 0,012 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2019 год – 0,014 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,017 койко-дня на 1 застрахованное лицо); за счет средств областного бюджета на 2018 год – 0,00770 случая госпитализации на 1 жителя, на 2019 – 2020 годы – 0,00777 случая госпитализации на 1 жителя;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) за счет средств областного бюджета на 2018 - 2020 годы – 0,12113 койко-дня на 1 жителя.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости представлены в таблицах № 1 – 2.

Объемы
медицинской помощи в стационарных условиях
по профилям медицинской помощи (на 1000 жителей) на 2018 – 2020 годы

Профиль медицинской помощи	Число случаев госпитализации (на 1000 жителей в год)			Средняя длительность пребывания одного больного в стационаре (дней)	Число койко-дней (круглосуточного пребывания) на 1000 жителей			Число случаев госпитализации по уровням оказания помощи на 1000 жителей		
	всего	в том числе			всего	в том числе		третий уровень	второй уровень	первый уровень
		взрос-ных	детей			взрос-ных	детей			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Акушерское дело	7,30	7,30	–	5,6	40,88	40,88	–	1,83	3,29	2,18
Акушерство и гинекология	26,53	26,41	0,12	6,6	175,10	174,29	0,81	3,18	11,37	11,98
Аллергология и иммунология	0,45	0,40	0,05	10,1	4,55	4,00	0,55	0,45	–	–
Гастроэнтерология	2,10	1,65	0,45	10,8	22,68	17,83	4,85	1,05	1,05	–
Гематология	0,80	0,61	0,19	13,0	10,40	7,99	2,41	0,80	–	–
Гериатрия	0,20	0,20	–	18,0	3,60	3,60	–	0,05	0,10	0,05
Дерматовенерология (дерматологические койки)	1,00	0,81	0,19	12,3	12,30	9,98	2,32	0,30	0,70	–
Инфекционные болезни	12,00	6,06	5,94	7,1	85,20	43,00	42,20	1,40	5,60	5,00
Кардиология	10,00	9,63	0,37	10,8	108,00	104,00	4,00	4,50	5,50	–
Колопроктология	0,80	0,75	0,05	9,9	7,92	7,41	0,51	0,56	0,24	–
Медицинская реабилитация	2,90	2,18	0,72	16,5	47,85	35,89	11,96	0,87	1,07	0,96
Неврология	11,70	10,38	1,32	12,1	141,57	125,57	16,00	3,28	7,13	1,29
Нейрохирургия	2,42	2,13	0,29	10,7	25,89	22,78	3,11	1,94	0,48	–
Неонатология	2,10	–	2,10	12,1	25,41	–	25,41	0,53	0,95	0,62
Нефрология	1,18	0,75	0,43	11,5	13,57	8,60	4,97	1,18	–	–
Онкология, радиология, радиотерапия	9,10	8,68	0,42	10,8	98,28	93,75	4,53	4,94	4,16	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Оториноларингология	4,10	2,73	1,37	7,6	31,16	20,78	10,38	1,64	2,46	–
Офтальмология	5,35	4,54	0,81	6,8	36,38	30,90	5,48	3,21	1,74	0,40
Педиатрия	8,70	–	8,70	8,6	74,82	–	74,82	1,83	3,96	2,91
Пульмонология	3,00	2,47	0,53	11,3	33,90	27,93	5,97	1,80	1,20	–
Ревматология	1,00	0,85	0,15	13,1	13,10	11,20	1,90	0,50	0,50	–
Сердечно-сосудистая хирургия (кардиохирургические койки)	1,21	1,11	0,10	9,7	11,74	10,73	1,01	1,21	–	–
Сердечно-сосудистая хирургия (койки сосудистой хирургии)	1,26	1,22	0,04	10,3	12,98	12,58	0,40	1,26	–	–
Терапия	19,95	19,95	–	10,1	201,50	201,50	–	1,40	7,50	11,05
Травматология и ортопедия	7,90	6,79	1,11	11,1	87,69	75,41	12,28	3,16	3,56	1,18
Урология (в том числе детская урология-андрология)	5,05	4,66	0,39	8,9	44,95	41,50	3,45	1,30	3,55	0,20
Хирургия (комбустиология)	0,35	0,26	0,09	13,5	4,73	3,47	1,26	0,35	–	–
Торакальная хирургия	0,40	0,37	0,03	13,3	5,32	4,95	0,37	0,40	–	–
Хирургия (в том числе абдоминальная хирургия, трансплантация органов и (или) тканей, трансплантация костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, пластическая хирургия)	21,25	19,13	2,12	8,9	189,13	170,22	18,91	6,38	9,38	5,49
Челюстно-лицевая хирургия, стоматология	1,10	0,89	0,21	7,7	8,47	6,87	1,60	1,10	–	–
Эндокринология	1,90	1,52	0,38	11,6	22,04	17,63	4,41	1,14	0,76	–
Всего по базовой программе ОМС	173,1	144,43	28,67	9,2	1601,11	1335,24	265,87	53,54	76,25	43,31
Психиатрия	4,21	4,00	0,21	68,7	289,24	274,78	14,46	4,21	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Наркология	1,51	1,51	–	18,0	27,13	27,13	–	1,51	–	–
Фтизиатрия	1,81	1,45	0,36	93,8	173,61	138,89	34,72	1,81	–	–
Дерматовенерология	0,17	0,16	0,01	17,9	4,47	4,16	0,31	0,17	–	–
Всего за счет средств бюджета	7,70	7,12	0,58	63,2	494,45	444,96	49,49	7,70	–	–
Всего по медицинской помощи в стационарных условиях	180,80	151,55	29,25	11,59	2095,56	1780,20	315,36	61,24	76,25	43,31
Паллиативная медицинская помощь	5,77	5,77	–	21,00	121,13	121,13	–	–	–	5,77
Итого за счет средств бюджета, включая паллиативную медицинскую помощь	13,47	12,89	0,58	45,70	615,58	566,09	49,49	7,70	–	5,77
Итого, включая паллиативную медицинскую помощь	186,57	157,32	29,25	11,88	2216,69	1901,33	315,36	61,24	76,25	49,08

Объемы
амбулаторно-поликлинической помощи на 2018 – 2020 годы

Вид помощи	Единица измерения	Норматив на одного жителя/ на одного застрахованного по ОМС	Норматив на одного жителя/ на одного застрахованного по ОМС по уровням оказания помощи		
			третий уровень	второй уровень	первый уровень
1	2	3	4	5	6
Амбулаторно-поликлиническая по поводу заболевания	обращений	0,08790	0,08790	–	–
Амбулаторно-поликлиническая профилактическая	посещений	0,15090	0,15090	–	–
Стационарозамещающая	случаев лечения	0,00130	0,00130	–	–
ОМС					
Скорая медицинская помощь	вызвов	0,30000	–	–	0,30
Амбулаторно-поликлиническая профилактическая	посещений	2,35000	0,43000	0,47000	1,45
Амбулаторно-поликлиническая неотложная	посещений	0,56000	–	–	0,56
Амбулаторно-поликлиническая по поводу заболевания	обращений по поводу заболевания	1,98000	0,45000	0,27000	1,26
Экстракорпоральное оплодотворение	случаев	0,00023	0,00005	0,00018	–
Стационарозамещающая	случаев лечения	0,06	0,01000	0,02000	0,03

Государственное задание на оказание государственных услуг организациями здравоохранения Ростовской области, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств бюджета Ростовской области, формируется в порядке, установленном Правительством Ростовской области (за исключением государственного казенного учреждения здравоохранения «Центр медицинский мобилизационных резервов «Резерв» Ростовской области, государственного бюджетного учреждения Ростовской области санатория «Голубая дача», государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Медицинский информационно-аналитический центр»).

В рамках осуществления органами местного самоуправления государственных полномочий Ростовской области по решению вопросов организации оказания медицинской помощи формируется муниципальное задание на оказание муниципальных услуг муниципальными организациями, имеющими право на осуществление медицинской деятельности, в порядке, установленном администрацией муниципального образования.

Объемы медицинской помощи по Территориальной программе ОМС, установленные в соответствии со средними нормативами, распределяются между медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями решением Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС в Ростовской области в соответствии с действующим законодательством.

Решение об изменении распределенных объемов медицинской помощи медицинских организаций в рамках Территориальной программы ОМС принимает Комиссия по разработке Территориальной программы ОМС в Ростовской области, с учетом предложений от руководителей медицинских организаций, согласованных с руководителями муниципальных органов управления здравоохранением (а в случае их отсутствия – с главными врачами центральных районных (городских) больниц).

Раздел 7. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий, рассчитаны исходя из расходов на ее оказание и на 2018 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 226,82 рубля;

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

за счет средств областного бюджета – 569,10 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования – 452,95 рубля;

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

за счет средств областного бюджета – 1 500,11 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 268,97 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 579,88 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров:

за счет средств областного бюджета – 28 305,34 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования – 14 634,17 рубля;

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

за счет средств областного бюджета – 91 432,47 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования (с учетом высокотехнологичной медицинской помощи по методам, включенным в ОМС) – 29 940,71 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 328,73 рубля;

1 случай госпитализации при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в программу ОМС – 137 328,82 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода (хосписы) за счет средств бюджета – 1 154,46 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий, рассчитаны исходя из расходов на ее оказание и на 2019 и 2020 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 305,00 рубля – на 2019 год; 2 393,29 рубля – на 2020 год;

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

за счет средств областного бюджета – 589,37 рубля – на 2019 год, 623,89 рубля – на 2020 год;

за счет средств обязательного медицинского страхования – 467,77 рубля – на 2019 год; 484,48 рубля – на 2020 год;

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

за счет средств областного бюджета – 1 562,98 рубля – на 2019 год, 1 672,54 рубля – на 2020 год;

за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 310,31 рубля – на 2019 год; 1 357,16 рубля – на 2020 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 598,80 рубля – на 2019 год; 620,22 рубля – на 2020 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров:

за счет средств областного бюджета – 30 578,51 рубля – на 2019 год, 32 371,90 рубля – на 2020 год;

за счет средств обязательного медицинского страхования – 15 222,11 рубля – на 2019 год; 15 886,17 рубля – на 2020 год;

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

за счет средств областного бюджета – 95 168,60 рубля – на 2019 год, 101 002,57 рубля – на 2020 год;

за счет средств обязательного медицинского страхования (с учетом высокотехнологичной медицинской помощи по методам, включенным в ОМС) – 31 163,89 рубля – на 2019 год; 32 546,71 рубля – на 2020 год;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 423,82 рубля – на 2019 год; 2 531,43 рубля – на 2020 год;

1 случай госпитализации при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в программу ОМС – 144 195,26 рубля – на 2019 год, 151 405,02 рубля – на 2020 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода (хосписы), за счет средств областного бюджета – 1 223,97 рубля – на 2019 год, 1 302,65 рубля – на 2020 год.

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой государственных гарантий (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

в 2018 году – 13 177,61 рубля, в том числе:

за счет средств областного бюджета – 2 445,63 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования – 10 731,98 рубля;

в 2019 году – 13 533,11 рубля, в том числе:

за счет средств областного бюджета – 2 404,13 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования – 11 128,98 рубля;

в 2020 году – 14 073,80 рубля, в том числе:

за счет средств областного бюджета – 2 495,97 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования – 11 577,83 рубля.

Подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Территориальной программой государственных гарантий, отражают размер бюджетных ассигнований и средств обязательного медицинского страхования, необходимых для компенсации затрат на предоставление бесплатной медицинской помощи в расчете на одного жителя Ростовской области в год, за счет средств обязательного медицинского страхования – на одно застрахованное лицо в год.

Финансовое обеспечение Территориальной программы государственных гарантий в части расходных обязательств Ростовской области осуществляется в объемах, предусмотренных консолидированным бюджетом Ростовской области на соответствующий период.

Финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС осуществляется в объемах, предусмотренных бюджетом Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ростовской области на соответствующий период.

Финансовое обеспечение содержания медицинских организаций (структурных подразделений), не оказывающих медицинскую помощь в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий (при

невыполнении функций по оказанию медицинских услуг в рамках Территориальной программы государственных гарантий, в том числе при закрытии на ремонт и по другим причинам, или при оказании услуг сверх объемов, предусмотренных Территориальной программой государственных гарантий, – в части расходов на оказание таких услуг), осуществляется собственником медицинской организации.

Стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов по условиям ее предоставления представлена в таблицах № 3 – 5.

Стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов по источникам финансового обеспечения представлена в таблице № 6.

Утвержденная стоимость
Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи в Ростовской области на 2018 год по условиям ее предоставления

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Объемы медицинской помощи на 1 жителя (по Территориальной программе ОМС – на 1 застрахованное лицо) в год	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы государственных гарантий (рублей)		Стоимость Территориальной программы государственных гарантий по источникам ее финансового обеспечения (тыс. рублей)		
					за счет средств консолидированного бюджета Ростовской области	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета Ростовской области	за счет средств ОМС	в процентах к итогу
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств консолидированного бюджета Ростовской области в том числе:	01	X	X	X	2445,63	X	10343779,9	X	19,11
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в Территориальную программу	02	вызовов	X	X	–	X	–	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ОМС в том числе:									
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызвов	X	X	X	X	X	X	X
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях в том числе:	04	посещений с профилактическими и иными целями	0,15094	569,10	85,90	X	363332,3	X	X
	05	обращений	0,08796	1500,11	131,95	X	558084,3	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещений с профилактическими и иными целями	X	X	X	X	X	X	X
	07	обращений	X	X	X	X	X	X	X
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в том числе:	08	случаев госпитализации	0,00770	91432,47	704,03	X	2977671,4	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случаев госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара в том числе:	10	случаев лечения	0,00131	28305,34	37,08	X	156835,5	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случаев лечения	X	X	X	X	X	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь	12	койко-дней	0,12113	1154,46	139,84	X	591463,2	X	X
6. Другие государственные и муниципальные услуги (работы)	13	–	X	X	1286,74	X	5442241,4	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Ростовской области	14	случаев госпитализации	X	X	60,09	X	254151,8	X	X
II. Средства консолидированного бюджета Ростовской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС в том числе на приобретение:	15	–	X	X	–	X	–	X	–
санитарного транспорта	16	–	X	X		X		X	X
КТ	17	–	X	X		X		X	X
МРТ	18	–	X	X		X		X	X
иного медицинского оборудования	19	–	X	X		X		X	X
III. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС:	20	X	X	X	X	10731,98	X	43778624,7	80,89
скорая медицинская помощь (сумма строк 28 + 33)	21	вызовов	0,3	2226,82	X	668,05	X	2725137,8	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях (сумма строк 29 + 34)	22.1	посещений с профилактическими и иными целями	2,35	452,95	X	1064,43	X	4342104,2	X
	22.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,56	579,88	X	324,73	X	1324672,7	X
	22.3	обращений	1,98	1268,97	X	2512,56	X	10249412,3	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35) в том числе:	23	случаев госпитализации	0,173096	29940,71	X	5182,62	X	21141285,0	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 + 35.1)	23.1	койко-дней	0,048	2328,73	X	111,78	X	455977,0	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 + 35.2)	23.2	случаев госпитализации	0,003	137328,82	X	416,74	X	1700000,0	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 31 + 36)	24	случаев лечения	0,06	14634,17	X	878,05	X	3581800,9	X
паллиативная медицинская помощь (равно строке 37)	25	койко-дней	–	–	X	X	X	X	X
затраты на ведение дела СМО	26	–	X	–	X	101,54	X	414211,8	X
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	27	X	X	X	X	10630,44	X	43364412,9	X
скорая медицинская помощь	28	вызовов	0,3	2226,82	X	668,05	X	2725137,8	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	посещений с профилактическими и иными целями	2,35	452,95	X	1064,43	X	4342104,2	X
	29.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,56	579,88	X	324,73	X	1324672,7	X
	29.3	обращений	1,98	1268,97	X	2512,56	X	10249412,3	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в том числе:	30	случаев госпитализации	0,173096	29940,71	X	5182,62	X	21141285,0	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	койко-дней	0,048	2328,73	X	111,78	X	455977,0	X
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случаев госпитализации	0,003	137328,82	X	416,74	X	1700000,0	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	31	случаев лечения	0,06	14634,17	X	878,05	X	3581800,9	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32	X	X	X	X	–	X	–	–
скорая медицинская помощь	33	вызвов	–	–	X	–	X	–	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.1	посещений с профилактическими и иными целями	–	–	X	–	X	–	X
	34.2	посещений по неотложной медицинской помощи	–	–	X	–	X	–	X
	34.3	обращений	–	–	X	–	X	–	–
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в том числе:	35	случаев госпитализации	–	–	X	–	X	–	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	койко-дней	–	–	X	–	X	–	X
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случаев госпитализации	–	–	X	–	X	–	X
медицинская помощь в	36	случаев	–	–	X	–	X	–	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
условиях дневного стационара		лечения							
паллиативная медицинская помощь	37	койко-дней	–	–	X	–	X	–	X
Итого (сумма строк 01 + 15 + 20)	38	–	X	X	2445,63	10731,98	10343779,9	43778624,7	100,00

Примечание.

1. X – данные ячейки не подлежат заполнению.

2. Используемые сокращения:

КТ – компьютерный томограф;

МРТ – магнитно-резонансный томограф;

ОМС – обязательное медицинское страхование;

СМО – страховые медицинские организации.

Утвержденная
стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области на 2019 год по условиям её предоставления

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Объемы медицинской помощи на 1 жителя (по территориальной программе ОМС – на 1 застрахованное лицо) в год	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы государственных гарантий (рублей)		Стоимость Территориальной программы государственных гарантий по источникам ее финансового обеспечения (тыс. рублей)		
					за счет средств консолидированного бюджета Ростовской области	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета Ростовской области	за счет средств ОМС	в процентах к итогу
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств консолидированного бюджета Ростовской области в том числе:	01	X	X	X	2404,13	X	10168258,4	X	18,30
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе:	02	вызовов	X	X	–	X	–	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызовов	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	04	посещений с профилактическими и иными целями	0,15094	589,37	88,96	X	376254,4	X	X
	05	обращений	0,08796	1562,98	137,48	X	581453,7	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещений с профилактическими и иными целями	X	X	X	X	X	X	X
	07	обращений	X	X	X	X	X	X	X
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	08	случаев госпитализации	0,00777	95168,60	739,46	X	3127559,3	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случаев госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	10	случаев лечения	0,00121	30578,51	37,00	X	156489,4	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случаев лечения	X	X	X	X	X	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь	12	койко-дней	0,12113	1223,97	148,26	X	627058,4	X	X
6. Другие государственные и муниципальные услуги (работы)	13	–	X	X	1192,88	X	5045291,4	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Ростовской области	14	случаев госпитализации	X	X	60,09	X	254151,8	X	X
II. Средства консолидированного бюджета	15	X	X	X	–	X	–	X	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ростовской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС в том числе на приобретение:									
санитарного транспорта	16	–	X	X	–	X	–	X	X
КТ	17	–	X	X	–	X	–	X	X
МРТ	18	–	X	X	–	X	–	X	X
иного медицинского оборудования	19	–	X	X	–	X	–	X	X
III. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС:	20	X	X	X	X	11128,98	X	45398079,8	81,70
скорая медицинская помощь (сумма строк 28 + 33)	21	вызвов	0,3	2305,00	X	691,50	X	2820812,9	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях (сумма строк 29 + 34)	22.1	посещений с профилактическими и иными целями	2,35	467,77	X	1099,26	X	4484172,8	X
	22.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,56	598,80	X	335,36	X	1368007,0	X
	22.3	обращений	1,98	1310,31	X	2594,33	X	10582982,7	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35), в том числе:	23	случаев госпитализации	0,172948	31163,89	X	5389,73	X	21986155,6	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 + 35.1)	23.1	койко-дней	0,058	2423,82	X	140,58	X	573468,5	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 + 35.2)	23.2	случаев госпитализации	0,003	144195,26	X	432,59	X	1764632,9	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 31 + 36)	24	случаев лечения	0,06	15222,11	X	913,33	X	3725702,8	X
паллиативная медицинская помощь (равно строке 37)	25	койко-дней	–	–	X		X		X
затраты на ведение дела СМО	26	–	X	–	X	105,47	X	430246,0	X
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	27	X	X	X	X	11023,51	X	44967833,8	X
скорая медицинская помощь	28	вызовов	0,3	2305,00	X	691,50	X	2820812,9	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	посещений с профилактическими и иными целями	2,35	467,77	X	1099,26	X	4484172,8	X
	29.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,56	598,80	X	335,36	X	1368007,0	X
	29.3	обращений	1,98	1310,31	X	2594,33	X	10582982,7	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	30	случаев госпитализации	0,172948	31163,89	X	5389,73	X	21986155,6	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	койко-дней	0,058	2423,82	X	140,58	X	573468,5	X
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случаев госпитализации	0,003	144195,26	X	432,59	X	1764632,9	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	31	случаев лечения	0,06	15222,11	X	913,33	X	3725702,8	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32	X	X	X	X	–	X	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
скорая медицинская помощь	33	вызвов	–	–	X	–	X	–	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.1	посещений с профилактическими и иными целями	–	–	X	–	X	–	X
	34.2	посещений по неотложной медицинской помощи	–	–	X	–	X	–	X
	34.3	обращений	–	–	X	–	X	–	–
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в том числе:	35	случаев госпитализации	–	–	X	–	X	–	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	койко-дней	–	–	X	–	X	–	X
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случаев госпитализации	–	–	X	–	X	–	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	36	случаев лечения	–	–	X	–	X	–	X
паллиативная медицинская помощь	37	койко-дней	–	–	X	–	X	–	X
Итого (сумма строк 01 + 15 + 20)	38	–	X	X	2404,13	11128,98	10168258,4	45398079,8	100,00

Примечание.

1. X – данные ячейки не подлежат заполнению.

2. Используемые сокращения:

СМО – страховые медицинские организации;

ОМС – обязательное медицинское страхование.

Утвержденная
стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области на 2020 год по условиям её предоставления

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Объемы медицинской помощи на 1 жителя (по Территориальной программе ОМС – на 1 застрахованное лицо) в год	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы государственных гарантий (рублей)		Стоимость Территориальной программы государственных гарантий по источникам ее финансового обеспечения (тыс. рублей)		
					за счет средств консолидированного бюджета Ростовской области	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета Ростовской области	за счет средств ОМС	в процентах к итогу
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств консолидированного бюджета Ростовской области в том числе:	01	–	X	X	2495,97	X	10556721,2	X	18,27
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе:	02	вызовов	X	X	–	X	–	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызовов	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	04	посещений с профилактическими и иными целями	0,15094	623,89	94,17	X	398319,4	X	X
	05	обращений	0,08795	1672,54	147,10	X	622160,8	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещений с профилактическими и иными целями	X	X	X	X	X	X	X
	07	обращений	X	X	X	X	X	X	X
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в том числе:	08	случаев госпитализации	0,00777	101002,57	784,79	X	3319284,6	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случаев госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	10	случаев лечения	0,00121	32371,90	39,17	X	165656,8	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случаев лечения	X	X	X	X	X	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь	12	койко-дней	0,12113	1302,65	157,79	X	667369,8	X	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	–	X	X	1212,86	X	5129778,0	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Ростовской области	14	случаев госпитализации	X	X	60,09	X	254151,8	X	X
II. Средства консолидированного бюджета	15	–	X	X	–	X	–	X	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ростовской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС в том числе на приобретение:									
санитарного транспорта	16	–	X	X		X		X	X
КТ	17	–	X	X		X		X	X
МРТ	18	–	X	X		X		X	X
иного медицинского оборудования	19	–	X	X		X		X	X
III. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС:	20	X	X	X	X	11577,83	X	47229052,3	81,73
скорая медицинская помощь (сумма строк 28 + 33)	21	вызвов	0,3	2393,29	X	717,99	X	2928860,4	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях (сумма строк 29 + 34)	22.1	посещений с профилактическими и иными целями	2,35	484,48	X	1138,53	X	4644359,5	X
	22.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,56	620,22	X	347,32	X	1416824,4	X
	22.3	обращений	1,98	1357,16	X	2687,17	X	10961701,2	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35) в том числе:	23	случаев госпитализации	0,172790	32546,71	X	5623,75	X	22940776,4	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 + 35.1)	23.1	койко-дней	0,07	2531,43	X	177,20	X	722847,3	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 + 35.2)	23.2	случаев госпитализации	0,003	151405,02	X	454,20	X	1852864,5	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 31 + 36)	24	случаев лечения	0,06	15886,17	X	953,15	X	3888156,0	X
паллиативная медицинская помощь (равно строке 37)	25	койко-дней	–	–	X		X		X
затраты на ведение дела СМО	26	–	X	–	X	109,92	X	448374,4	X
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	27	X	X	X	X	11467,91	X	46780677,9	X
скорая медицинская помощь	28	вызовов	0,3	2393,29	X	717,99	X	2928860,4	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	посещений с профилактическими и иными целями	2,35	484,48	X	1138,53	X	4644359,5	X
	29.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,56	620,22	X	347,32	X	1416824,4	X
	29.3	обращений	1,98	1357,16	X	2687,17	X	10961701,2	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в том числе:	30	случаев госпитализации	0,172790	32546,71	X	5623,75	X	22940776,4	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	койко-дней	0,07	2531,43	X	177,20	X	722847,3	X
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случаев госпитализации	0,003	151405,02	X	454,20	X	1852864,5	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	31	случаев лечения	0,06	15886,17	X	953,15	X	3888156,0	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32	X	X	X	X	–	X	–	–
скорая медицинская помощь	33	вызвов	–	–	X	–	X	–	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.1	посещений с профилактическими и иными целями	–	–	X	–	X	–	X
	34.2	посещений по неотложной медицинской помощи	–	–	X	–	X	–	X
	34.3	обращений	–	–	X	–	X	–	–
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в том числе:	35	случаев госпитализации	–	–	X	–	X	–	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	койко-дней	–	–	X	–	X	–	X
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случаев госпитализации	–	–	X	–	X	–	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	36	случаев лечения	–	–	X	–	X	–	X
паллиативная медицинская помощь	37	койко-дней	–	–	X	–	X	–	X
Итого (сумма строк 01 + 15 + 20)	38	–	X	X	2495,97	11577,83	10556721,2	47229052,3	100,00

Примечание.

1. X – данные ячейки не подлежат заполнению.

2. Используемые сокращения:

СМО – страховые медицинские организации;

ОМС – обязательное медицинское страхование.

Утвержденная
стоимость Территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области
по источникам финансового обеспечения на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов

Источники финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий	№ строки	Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий на 2018 год		Плановый период			
				2019 год		2020 год	
				Стоимость Территориальной программы государственных гарантий		Стоимость Территориальной программы государственных гарантий	
		всего (тыс. рублей)	на 1 жителя (1 застрахо- ванное по ОМС лицо) в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 жителя (1 застрахо- ванное по ОМС лицо) в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 жителя (1 застрахо- ванное по ОМС лицо) в год (рублей)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость Территориальной программы государственных гарантий, всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	54122404,6	13177,61	55566338,2	13533,11	57785773,5	14073,80
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	02	10343779,9	2445,63	10168258,4	2404,13	10556721,2	2495,97
II. Стоимость Территориальной программы ОМС, всего** (сумма строк 04 + 08)	03	43778624,7	10731,98	45398079,8	11128,98	47229052,3	11577,83
1. Стоимость Территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы** (сумма строк 05 + 06 + 07)	04	43778624,7	10731,98	45398079,8	11128,98	47229052,3	11577,83
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС**	05	43778624,7	10731,98	45398079,8	11128,98	47229052,3	11577,83

1	2	3	4	5	6	7	8
1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС	06	–	–	–	–	–	–
1.3. Прочие поступления	07	–	–	–	–	–	–
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, из них:	08	–	–	–	–	–	–
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09	–	–	–	–	–	–
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	10	–	–	–	–	–	–

* Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10).

** Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные вопросы».

Справочно	Всего (тыс. рублей)	На 1 застрахованное лицо (рублей)
1	2	3
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций в 2018 году	373373,5	91,53
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций в 2019 году	373373,5	91,53
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций в 2020 году	373373,5	91,53

Примечание.

Используемые сокращения:

ОМС – обязательное медицинское страхование;

ФОМС – Фонд обязательного медицинского страхования;

ТФОМС – территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

Раздел 8. Порядок и условия предоставления медицинской помощи

8.1. Общие положения

В медицинской организации в доступном для граждан месте, а также на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» размещается наглядная информация: копия лицензии на осуществление медицинской деятельности; график работы медицинской организации и часы приема медицинскими работниками; график приема граждан руководителем медицинской организации; перечень видов медицинской помощи, оказываемых бесплатно; Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечение граждан которыми в рамках Территориальной программы государственных гарантий осуществляется бесплатно; Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой; показатели доступности и качества медицинской помощи; информация о правах и обязанностях граждан в сфере охраны здоровья; место нахождения, служебные телефоны вышестоящих органов управления здравоохранением.

Медицинская помощь оказывается гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам, лицам без гражданства при предоставлении документа, удостоверяющего личность, полиса ОМС.

Лицам, не имеющим вышеуказанных документов или имеющим документы, оформленные ненадлежащим образом, оказывается только экстренная и неотложная помощь.

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

В соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи гражданин имеет право на выбор медицинской организации и на выбор врача с учетом согласия врача.

Выбор гражданином медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, осуществляется не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина) в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации (приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»).

При отсутствии заявления гражданина о выборе врача и медицинской организации оказание первичной медико-санитарной помощи осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях в соответствии с действующими нормативными документами.

Распределение населения по врачебным участкам в медицинских организациях осуществляется в соответствии с приказами руководителей медицинских организаций в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

При получении первичной медико-санитарной помощи в рамках территориальной программы ОМС гражданин имеет право на выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера не чаще чем один раз в год в выбранной медицинской организации (за исключением случаев замены медицинской организации) путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

В случае если застрахованный, выбравший участкового врача (терапевта, педиатра), врача общей практики, проживает на закрепленном за врачом участке, медицинская организация обязана прикрепить его к данному врачу. Если застрахованный не проживает на участке, закрепленном за врачом, вопрос о прикреплении к врачу решается руководителем медицинской организации (ее подразделения) совместно с врачом и пациентом с учетом рекомендуемой численности прикрепленных к медицинской организации граждан, установленной соответствующими приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, кадровой обеспеченности организации, нагрузки на врача и согласия последнего.

Прикрепление граждан, проживающих в других субъектах Российской Федерации, для получения первичной медико-санитарной помощи в медицинской организации, осуществляющей свою деятельность в Ростовской области, проводится в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1342н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин,

при оказании ему медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи».

В медицинской организации в доступной форме должен быть размещен перечень врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

В случае требования гражданина о замене лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) он обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача. С целью реализации данного права гражданина руководитель медицинской организации оказывает гражданину содействие в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации (приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача»).

При изменении места жительства гражданин имеет право по своему выбору прикрепиться к другому врачу-терапевту, врачу-терапевту участковому, врачу-педиатру, врачу-педиатру участковому, врачу общей практики (семейному врачу) или фельдшеру в медицинской организации по новому месту жительства либо сохранить прикрепление к прежнему врачу-терапевту, врачу-терапевту участковому, врачу-педиатру, врачу-педиатру участковому, врачу общей практики (семейному врачу) или фельдшеру.

8.3. Порядок и условия предоставления первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной, помощи в амбулаторных условиях, в том числе при вызове медицинского работника на дом

8.3.1. Амбулаторная медицинская помощь предоставляется гражданам при заболеваниях, травмах, отравлениях и других патологических состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, изоляции и использования интенсивных методов лечения, а также при беременности и искусственном прерывании беременности на ранних сроках (абортах), а также включает проведение мероприятий по профилактике (в том числе диспансерному наблюдению) заболеваний.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в плановой и неотложной формах, преимущественно по территориально-участковому принципу, за исключением медицинской помощи в консультативных поликлиниках, специализированных поликлиниках и диспансерах.

8.3.2. Прием плановых больных врачом может осуществляться как по предварительной записи (в том числе самозаписи), по телефону, с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и информационно-справочных сенсорных терминалов, установленных в медицинских организациях, так и по талону на прием, полученному в день обращения. Время, отведенное на прием пациента в поликлинике, определяется исходя из врачебной нагрузки по конкретной специальности, утвержденной главным врачом медицинской организации.

8.3.3. В целях повышения эффективности оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения, оказывающие медицинскую помощь в неотложной форме.

8.3.4. Неотложная медицинская помощь, включая оказание неотложной помощи на дому, оказывается всеми медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, независимо от прикрепления пациента.

При оказании медицинской помощи по экстренным и неотложным показаниям прием пациента осуществляется вне очереди и без предварительной записи. Экстренная медицинская помощь оказывается безотлагательно. Срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляет не более двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Отсутствие страхового полиса и документов, удостоверяющих личность, не является причиной отказа в экстренном приеме.

8.3.5. Условия предоставления первичной медико-санитарной помощи, предоставляемой медицинскими работниками амбулаторно-поликлинических организаций на дому:

медицинская помощь на дому по неотложным показаниям, в том числе по вызову, переданному медицинскими работниками скорой медицинской помощи, оказывается при острых и внезапных ухудшениях состояния здоровья, не позволяющих больному посетить поликлинику, в том числе и при тяжелых хронических заболеваниях;

активные посещения медицинским работником (врачом, фельдшером, медицинской сестрой, акушеркой) пациента на дому осуществляются с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения, проведения патронажа детей до 1 года, дородового патронажа, патронажа родильниц, организации профилактических и превентивных мероприятий, предусмотренных нормативными правовыми актами по организации медицинской помощи;

посещения медицинским работником для констатации факта смерти на дому в часы работы поликлиники (осуществляется выход на дом врача или фельдшера (при отсутствии врача в сельской местности));

иные случаи оказания медицинской помощи на дому могут быть установлены действующим законодательством.

Посещение больного участковым врачом на дому производится в день поступления вызова в поликлинику.

Неотложная медицинская помощь на дому осуществляется в течение не более двух часов после поступления обращения больного или иного лица об оказании неотложной медицинской помощи на дому.

8.3.6. Оказание первичной специализированной помощи врачами-специалистами осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию.

8.3.7. Сроки ожидания первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной, медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, приведены в таблице № 7.

Таблица № 7

СРОКИ

ожидания первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной, медицинской помощи, оказываемой в плановой форме

Виды медицинской помощи	Сроки ожидания
1	2
Прием врача-терапевта участкового, врача общей практики, врача-педиатра участкового	не более 24 часов с момента обращения в поликлинику
Консультации врачей-специалистов	не более 14 рабочих дней с момента обращения в поликлинику
Диагностические инструментальные исследования: рентгенография (включая маммографию), функциональные исследования, ультразвуковые исследования, лабораторные исследования	не более 14 рабочих дней со дня назначения лечащим врачом
Компьютерная томография (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансная томография, ангиография	не более 30 рабочих дней со дня назначения лечащим врачом

Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, усыновленным (удочеренным) детям, детям, принятым под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, в случае выявления у них заболеваний установлены пунктом 8.11 настоящего раздела.

Предоставление плановой медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, организуется в соответствии с пунктом 8.9 настоящего раздела.

8.3.8. При наличии медицинских показаний для проведения консультации специалиста и (или) лабораторно-диагностического исследования, отсутствующего в данной медицинской организации, пациент должен быть направлен в другую медицинскую организацию, где эти медицинские услуги предоставляются бесплатно.

8.3.9. Все выданные лечащим врачом направления в другую медицинскую организацию на диагностические (включая лабораторные) исследования регистрируются в единой информационной системе регистрации направлений, что является обязательным условием предоставления данных медицинских услуг бесплатно, по полису ОМС и гарантией их оплаты по утвержденным тарифам медицинской организации, выполняющей эти исследования по внешним направлениям.

8.3.10. В рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатно предоставляется заместительная почечная терапия методами гемодиализа пациентам с хронической почечной недостаточностью.

Порядок направления граждан на проведение заместительной почечной терапии, в том числе граждан, постоянно проживающих на территории других субъектов Российской Федерации, находящихся на территории Ростовской области, определяется министерством здравоохранения Ростовской области.

8.4. Порядок и условия предоставления скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи

8.4.1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

8.4.2. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

8.4.3. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной форме – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, и в неотложной форме – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

8.4.4. Оказание скорой медицинской помощи осуществляется в круглосуточном режиме заболевшим и пострадавшим, находящимся вне медицинских организаций, в амбулаторных условиях, в условиях стационара, при непосредственном обращении граждан за медицинской помощью на станцию (подстанцию, отделение) скорой медицинской помощи.

В часы работы амбулаторно-поликлинической службы вызовы, поступившие в оперативный отдел (диспетчерскую) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, могут быть переданы к исполнению в регистратуру поликлиники (амбулатории) на службу неотложной помощи.

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

Медицинская эвакуация может осуществляться с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации), а также из медицинской организации, в которой 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 (далее – медицинская организация, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи).

Выбор медицинской организации для доставки пациента при осуществлении медицинской эвакуации производится исходя из тяжести состояния пациента, минимальной транспортной доступности до места расположения медицинской организации и профиля медицинской организации, куда будет доставляться пациент.

8.4.6. Перечень показаний для вызова скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной форме регламентирован Порядком оказания скорой медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

8.4.7. Прием вызовов и передача их врачебной (фельдшерской) бригаде осуществляется фельдшером (медицинской сестрой) по приему и передаче вызовов.

8.4.8. В первоочередном порядке осуществляется выезд бригад скорой медицинской помощи на вызовы по экстренным показаниям, на вызовы по неотложным показаниям осуществляется выезд свободной общепрофильной бригады скорой медицинской помощи при отсутствии в данный момент вызовов в экстренной форме.

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

8.4.9. Оказание скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с порядком оказания скорой медицинской помощи, утверждаемым нормативными правовыми актами уполномоченного федерального органа исполнительной власти.

8.4.10. При наличии срочных медицинских показаний для дальнейшего оказания медицинской помощи бригадой скорой медицинской помощи осуществляется экстренная медицинская эвакуация больных и пострадавших в дежурный стационар. Госпитализация осуществляется по сопроводительному листу врача (фельдшера) скорой помощи.

8.4.11. Сведения о больных, не нуждающихся в госпитализации, но состояние которых требует динамического наблюдения за течением заболевания, своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения (активное посещение), передаются в поликлинику по месту жительства (прикрепления) пациента.

8.5. Порядок и условия предоставления первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов

8.5.1. Первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь в условиях дневного стационара оказывается пациентам с острыми и хроническими заболеваниями, состояние которых не требует круглосуточного наблюдения и интенсивных методов диагностики и лечения, а также изоляции по эпидемиологическим показаниям.

8.5.2. Направление пациента на плановую госпитализацию в дневной стационар осуществляется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями. Допускается очередность на госпитализацию в дневные стационары с учетом состояния больного и характера течения заболевания, при этом сроки ожидания не превышают 30 дней со дня выдачи направления лечащим врачом.

Информационное сопровождение застрахованных лиц при организации оказания им первичной медико-санитарной или специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара проводится в порядке, утвержденном главой XV Правил ОМС (приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (далее – приказ Минздравсоцразвития России № 158н) и приказами Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 20.12.2013 № 263 «Об утверждении Порядка информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования», от 11.05.2016 № 88 «Об утверждении Регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи».

В соответствии с требованиями главы XV Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России № 158н, направление на плановую госпитализацию в дневной стационар, выданное лечащим врачом медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, подлежит обязательной регистрации в региональном информационном ресурсе по информационному сопровождению застрахованных лиц, организованном территориальным фондом ОМС (далее – региональный информационный ресурс), в режиме онлайн с выдачей печатной формы направления единого образца. Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в условиях дневного

стационара, в обязательном порядке вносит в региональный информационный ресурс информацию о количестве свободных мест для госпитализации в плановом порядке и информацию о застрахованных лицах:

госпитализированных в дневной стационар;

выбывших из дневного стационара;

в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний.

8.5.3. Дневные стационары могут организовываться в виде:

дневного стационара в амбулаторно-поликлиническом учреждении (подразделении);

дневного стационара в больничном учреждении в структуре круглосуточного стационара.

8.5.4. Условия оказания медицинской помощи в дневных стационарах всех типов:

показанием для направления больного в дневной стационар является необходимость проведения активных лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе после выписки из стационара круглосуточного пребывания;

длительность ежедневного проведения вышеназванных мероприятий в дневном стационаре составляет от 3 до 6 часов, пациенту предоставляются койко-место (кресло), лекарственные препараты, физиотерапевтические процедуры, ежедневный врачебный осмотр;

организация работы дневного стационара может быть в одно- или двухсменном режиме;

лечащий врач определяет условия оказания стационаророзмещающей помощи (дневной стационар в условиях амбулаторно-поликлинической организации, больничной организации) в зависимости от конкретного заболевания, состояния пациента, возможности посещения больным медицинской организации, а также обеспечения родственниками ухода за больным.

8.5.5. В условиях дневного стационара осуществляется лечение различных форм бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением состояний и заболеваний, являющихся ограничениями и противопоказаниями к применению и проведению ЭКО, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.08.2012 № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

Правом на получение данного вида помощи в рамках Территориальной программы ОМС могут воспользоваться застрахованные жители Ростовской области репродуктивного возраста.

Направление пациентов на этап проведения ЭКО за счет средств ОМС в медицинские организации, осуществляющие специализированную медицинскую помощь при лечении бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО), осуществляется комиссией министерства здравоохранения Ростовской области в установленном порядке.

В случае отсутствия беременности после проведения процедуры ЭКО пациенты могут повторно включаться комиссией министерства здравоохранения Ростовской области в лист ожидания при условии соблюдения очередности. С целью предупреждения осложнений, связанных с применением процедуры ЭКО, не допускается проведение более двух попыток процедур ЭКО в год, сопровождающихся стимуляцией суперовуляции.

8.6. Порядок и условия предоставления специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях

8.6.1. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается пациентам, состояние которых требует круглосуточного медицинского наблюдения, проведения интенсивных методов лечения, соблюдения постельного режима, изоляции по эпидемиологическим показаниям.

8.6.2. Специализированная медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в случае их отсутствия – в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), другими нормативными правовыми документами.

Объем диагностических и лечебных мероприятий, проводимых конкретному пациенту при оказании специализированной медицинской помощи, определяется лечащим врачом.

8.6.3. При состояниях, угрожающих жизни, а также в случаях риска распространения инфекционных заболеваний пациент госпитализируется в круглосуточный стационар незамедлительно. Экстренная госпитализация в стационар осуществляется бригадой скорой медицинской помощи по срочным медицинским показаниям, а также при самостоятельном обращении пациента для оказания экстренной медицинской помощи при наличии показаний к госпитализации. Экстренная госпитализация осуществляется в дежурный стационар, а при состояниях, угрожающих жизни больного, – в ближайший стационар.

8.6.4. Плановая госпитализация в стационар осуществляется в соответствии с медицинскими показаниями по направлению лечащего врача или врача-специалиста медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (в том числе первичную специализированную) при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих оказания экстренной и неотложной помощи. Перед направлением пациента на плановую госпитализацию должно быть проведено обследование в полном объеме в соответствии со стандартами медицинской помощи.

8.6.5. При плановой госпитализации пациенту предоставляется возможность выбора стационара среди медицинских организаций (с учетом профиля оказания специализированной медицинской помощи), включенных в Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий, в том числе территориальной программы ОМС, за исключением случаев необходимости оказания экстренной и неотложной помощи.

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

Информационное сопровождение застрахованных лиц при организации оказания им специализированной медицинской помощи в стационарных условиях проводится в порядке, утвержденном главой XV Правил ОМС (приказ Минздравсоцразвития России № 158н) и приказами Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 20.12.2013 № 263 «Об утверждении Порядка информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования», от 11.05.2016 № 88 «Об утверждении Регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи».

В соответствии с требованиями главы XV Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России № 158н, направление на плановую госпитализацию в круглосуточный стационар, выданное лечащим врачом медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, подлежит обязательной регистрации в региональном информационном ресурсе по информационному сопровождению застрахованных лиц, организованном территориальным фондом ОМС (далее – региональный информационный ресурс), в режиме онлайн с выдачей печатной формы направления единого образца. Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в стационарных условиях, в обязательном порядке вносит в региональный информационный ресурс информацию о количестве свободных мест для госпитализации в плановом порядке и информацию о застрахованных лицах:

госпитализированных в круглосуточный стационар;
выбывших из круглосуточного стационара;
в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний.

8.6.7. Срок ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи, – не более 30 календарных дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки), а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не должны превышать 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния).

8.6.8. В случае невозможности оказания пациенту необходимой медицинской помощи в медицинской организации, расположенной в населенном пункте по месту жительства, пациент должен быть направлен в специализированную организацию здравоохранения, специализированный межтерриториальный центр или областной центр.

8.6.9. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, установленным программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, который содержит, в том числе, методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи.

Направление граждан для оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется в соответствии с порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 29.12.2014 № 930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы».

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий, оказывающих некоторые виды высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой бесплатно в рамках Территориальной программы государственных гарантий, определяется приказом министерства здравоохранения Ростовской области.

Время ожидания плановой госпитализации для получения высокотехнологичной медицинской помощи по разным профилям определяется исходя из потребности граждан в тех или иных видах медицинской помощи, ресурсных возможностей медицинской организации и наличия очередности.

8.6.10. При отсутствии возможности оказания эффективной медицинской помощи в медицинских организациях, расположенных в Ростовской области, организуется предоставление медицинской помощи за пределами Ростовской области. Оформление медицинской документации и направление больных для оказания специализированной медицинской помощи в медицинские организации за пределы Ростовской области осуществляется в порядке, установленном министерством здравоохранения Ростовской области.

Направление больных для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств федерального бюджета в медицинские организации, центры, клиники Министерства здравоохранения Российской Федерации, Российской академии медицинских наук и другие осуществляет министерство здравоохранения Ростовской области в установленном порядке.

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

8.7.1. При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий в условиях стационара больные могут быть размещены в палатах на два и более мест с соблюдением действующих санитарно-гигиенических требований и норм.

8.7.2. Питание, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение производится с даты поступления в стационар.

8.7.3. Дети до 4 лет, а при наличии медицинских показаний по заключению лечащего врача и дети старше 4 лет, госпитализируются с одним из родителей, иным членом семьи или их законным представителем. При совместном нахождении указанных лиц в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком, независимо от его возраста, плата за предоставление спального места и питания не взимается в течение всего периода госпитализации.

8.7.4. Родственникам пациентов, находящихся в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций, предоставляется время для посещений при условии соблюдения правил посещений, установленных письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.05.2016 № 15-1/10/1-2853. Медицинский персонал должен предварительно ознакомить родственников пациента с правилами посещений и получить их подпись об обязательстве выполнять требования, перечисленные в памятке, установленной Минздравом России формы.

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

8.8.1. Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания, установленные в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», размещаются в маломестных палатах (или боксах) с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов бесплатно.

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).

8.8.2. Перечень медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах) приведен в таблице № 8.

Перечень
медицинских и эпидемиологических показаний
к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)

№ п/п	Наименование показаний	Код диагноза по международной классификации болезней-10
1	2	3
Медицинские показания		
1.	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	B20 – B24
2.	Кистозный фиброз (муковисцидоз)	E84
3.	Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных тканей	C81-C96
4.	Термические и химические ожоги	T2- T32
5.	Заболевания, вызванные метициллин (оксациллин)-резистентным золотистым стафилококком или ванкомицинрезистентным энтерококком:	
5.1.	Пневмония	J15.2, J15.8
5.2.	Менингит	G00.3. G00.8
5.3.	Остеомиелит	M86, B95.6, B96.8
5.4.	Острый и подострый инфекционный эндокардит	I33.0
5.5.	Инфекционно-токсический шок	A48.3
5.6.	Сепсис	A41.0, A41.8
5.7.	Недержание кала (энкопрез)	R15, F98.1
5.8.	Недержание мочи	R32. N39.3, N39.4
5.9.	Заболевания, сопровождающиеся тошнотой и рвотой	R11
Эпидемиологические показания		
	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	A00-A99, B00-B19, B25-B83, B85-B99

8.8.3. Размещение пациентов в условиях пребывания повышенной комфортности (в том числе в маломестных палатах) по их желанию, при отсутствии вышеуказанных медицинских и эпидемиологических показаний, может предоставляться на платной основе, за счет личных средств граждан и других источников.

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

8.9.1. Основанием для назначения пациенту диагностических исследований является наличие медицинских показаний к проведению данного вида исследования в соответствии с требованиями действующих порядков оказания медицинской помощи и стандартов оказания медицинской помощи. Наличие показаний к проведению диагностических исследований пациенту с указанием конкретной медицинской организации, выполняющей требуемый вид исследований, оформляется решением врачебной комиссии с соответствующей записью в медицинской карте стационарного больного.

8.9.2. Сопровождение пациента в медицинскую организацию для выполнения диагностических исследований осуществляется медицинским персоналом организации, оказывающей стационарную медицинскую помощь. В качестве сопровождающих медицинских работников могут быть врачи или средний медицинский персонал.

Транспортировка пациента осуществляется санитарным транспортом медицинской организации, оказывающей пациенту стационарную медицинскую помощь, в медицинскую организацию, обеспечивающую проведение требуемого вида диагностического исследования, и обратно.

8.9.3. Пациент направляется в медицинскую организацию для проведения диагностических исследований с направлением и выпиской из медицинской карты стационарного больного, содержащей: клинический диагноз, результаты проведенных инструментальных и лабораторных исследований, обоснование необходимости проведения диагностического исследования. Направление должно содержать информацию: о паспортных данных пациента, полисе ОМС; в случае направления детей – данные свидетельства о рождении, полиса ОМС, паспортные данные одного из родителей.

Данная услуга оказывается пациенту без взимания платы.

8.10. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Ростовской области

8.10.1. Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют беременные, больные с признаками острых заболеваний, а также отдельные категории граждан, определенные действующим законодательством, а именно:

участники Великой Отечественной войны (статья 2 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

ветераны боевых действий (статья 3 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий (статья 14 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

нетрудоспособные члены семьи погибшего (умершего) инвалида войны, участника Великой Отечественной войны, ветерана боевых действий, состоявшие на его иждивении и получающие пенсию по случаю потери кормильца (имеющие право на ее получение) в соответствии с пенсионным законодательством Российской Федерации (статья 21 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

граждане, подвергшиеся радиационному воздействию (статья 14 Закона Российской Федерации от 15.05.1991 № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», статья 2 Федерального закона от 10.01.2002 № 2-ФЗ «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне», статья 4 Закона Российской Федерации от 26.11.1998 № 175-ФЗ «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча»);

граждане, имеющие звания Герой Советского Союза, Герой Российской Федерации, полные кавалеры ордена Славы (статья 1 Закона Российской Федерации от 15.01.1993 № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы»);

члены семьи Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и полного кавалера ордена Славы (супруги, родители, дети в возрасте до 18 лет, дети старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по очной форме обучения). Данная льгота независимо от даты смерти (гибели) Героя и полного кавалера ордена Славы предоставляется вдове (вдовцу), родителям, детям в возрасте до 18 лет, детям старше 18 лет, ставшим инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и детям в возрасте до 23 лет, обучающимся в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, по очной форме обучения, и сохраняется за указанными лицами (статья 4 Закона Российской Федерации от 15.01.1993 № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы»);

граждане, удостоенные звания Герой Социалистического Труда, Герой Труда Российской Федерации и награжденные орденом Трудовой Славы трех степеней (статья 2 Федерального закона от 09.01.1997 № 5-ФЗ «О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам 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) (статья 2 Федерального закона от 09.01.1997 № 5-ФЗ «О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы»);

военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 г. по 3 сентября 1945 г. не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период (статья 17 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» (статья 18 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

граждане, награжденные знаком «Почетный донор России», а также граждане, награжденные знаком «Почетный донор СССР» и постоянно проживающие на территории Российской Федерации (статья 21 Федерального закона от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»);

реабилитированные лица, лица, признанные пострадавшими от политических репрессий (статья 1 Областного закона Ростовской области от 22.10.2004 № 164-ЗС «О социальной поддержке граждан, пострадавших от политических репрессий»);

лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог (статья 17 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны (статья 154 Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»);

инвалиды I и II групп (Указ Президента Российской Федерации «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов» от 02.10.1992 № 1157).

8.10.2. Медицинская помощь гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, оказывается в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности при наличии медицинских показаний. Информация

о категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, должна быть размещена на стендах в медицинских организациях.

8.10.3. Основанием для оказания медицинской помощи вне очереди является документ, подтверждающий льготную категорию граждан.

8.10.4. Во внеочередном порядке медицинская помощь предоставляется в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара, стационарных условиях.

8.10.5. Плановая медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается гражданам, указанным в подпункте 8.9.1 настоящего пункта, по месту прикрепления в день обращения вне очереди при наличии медицинских показаний. Основанием для внеочередного оказания медицинской помощи является документ, подтверждающий льготную категорию граждан.

При обращении граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, в амбулаторно-поликлинические медицинские организации регистратура организует запись пациента на прием к врачу вне очереди. При необходимости выполнения дополнительных диагностических исследований и лечебных манипуляций гражданину, имеющему право на внеочередное оказание медицинской помощи, лечащий врач выдает направление с соответствующей пометкой о первоочередном порядке их предоставления.

8.10.6. Медицинские организации по месту прикрепления организуют отдельный учет льготных категорий граждан, указанных в подпункте 8.9.1 настоящего пункта, и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья.

8.10.7. Предоставление плановой стационарной медицинской помощи, амбулаторной медицинской помощи, медицинской помощи в условиях дневных стационаров осуществляется вне основной очередности. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинской организации по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

8.10.8. При необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организация здравоохранения по решению врачебной комиссии направляет граждан с медицинским заключением в муниципальные и областные государственные медицинские организации, где эта помощь может быть предоставлена, для решения вопроса об оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и решения вопроса о внеочередном ее предоставлении.

8.10.9. В случае обращения нескольких граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, плановая помощь оказывается в порядке поступления обращений этих граждан.

8.10.10. Контроль за внеочередным оказанием медицинской помощи осуществляется министерством здравоохранения Ростовской области и руководителями медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий.

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

8.11.1. При оказании в рамках Территориальной программы государственных гарантий первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется бесплатное обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и медицинскими изделиями, включенными в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, утверждаемый Правительством Российской Федерации, донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи, по назначению врача.

Лечебное питание, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача обеспечивается бесплатно при оказании специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, а также в условиях дневного стационара психиатрических (психоневрологических) и фтизиатрических организаций, финансируемых из средств областного бюджета, и специализированных дневных стационарах (отделение детской онкологии и гематологии государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Областная детская клиническая больница», отделение медицинской реабилитации муниципального бюджетного учреждения «Клинико-диагностический центр «Здоровье» города Ростова-на-Дону»).

Питание в дневных стационарах, не указанных в предыдущем абзаце, может осуществляться за счет средств хозяйствующих субъектов и личных средств граждан.

8.11.2. Обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания, не входящими в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и не предусмотренными утвержденными стандартами медицинской помощи, допускается в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии.

Лекарственная помощь, обеспечение медицинскими изделиями и специализированными продуктами питания сверх предусмотренной Территориальной программой государственных гарантий могут быть предоставлены пациентам на платной основе.

8.11.3. Обеспечение донорской кровью и ее компонентами медицинских организаций для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий осуществляется в порядке, установленном министерством здравоохранения Ростовской области.

Вид и объем трансфузионной терапии определяются лечащим врачом. Переливание компонентов донорской крови возможно только с письменного согласия пациента, при его бессознательном состоянии решение о необходимости гемотрансфузии принимается консилиумом врачей. При переливании донорской крови и ее компонентов строго соблюдаются правила подготовки, непосредственной процедуры переливания и наблюдения за реципиентом после гемотрансфузии.

8.11.4. Обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях производится за счет личных средств граждан, за исключением случаев оказания медицинской помощи гражданам, которым в соответствии с действующим законодательством предусмотрено обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания по льготным и бесплатным рецептам, а также в случаях оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.

8.11.5. Лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи и не отказавшихся от получения социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», осуществляется лекарственными препаратами в соответствии с приложением № 2 к распоряжению Правительства Российской Федерации от 23.10.2017 № 2323-р, медицинскими изделиями – в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 22.10.2016 № 2229-р, а также специализированными продуктами лечебного питания, входящими в перечень, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 08.11.2017 № 2466-р и приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.01.2007 № 1 «Об утверждении перечня изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи» – по рецептам врачей бесплатно.

Лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении по рецептам врачей с 50-процентной скидкой осуществляется лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания, входящими в Перечень лекарственных препаратов, медицинских

изделий и специализированных продуктов лечебного питания, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой (далее – Перечень) следующим категориям граждан:

реабилитированным лицам и лицам, признанным пострадавшими от политических репрессий;

лицам, проработавшим в тылу в период с 22 июня 1941 г. по 9 мая 1945 г. не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо проработавшим менее шести месяцев и награжденным орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в годы Великой Отечественной войны.

Лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении по рецептам врачей бесплатно осуществляется лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания, входящими в Перечень, следующим категориям граждан:

детям первых трех лет жизни, а также детям из многодетных семей в возрасте до 6 лет – лекарственные препараты, включенные в Перечень;

отдельным группам граждан, страдающих гельминтозами – противоглистные лекарственные препараты, включенные в Перечень;

гражданам, страдающим следующими заболеваниями:

детскими церебральными параличами – лекарственные препараты для лечения данной категории заболеваний, включенные в Перечень;

гепатоцеребральной дистрофией и фенилкетонурией – специализированные продукты лечебного питания, белковые гидролизаты, ферменты, психостимуляторы, витамины, биостимуляторы, включенные в Перечень;

муковисцидозом (больным детям) – ферменты, включенные в Перечень;

острой перемежающейся порфирией – анальгетики, В-блокаторы, инозин, андрогены, включенные в Перечень;

СПИД, ВИЧ-инфицированным – лекарственные препараты, включенные в Перечень;

онкологическими заболеваниями – лекарственные препараты, включенные в Перечень;

гематологическими заболеваниями, гемобластозами, цитопенией, наследственной гемопатией – цитостатики, иммунодепрессанты, иммунокорректоры, стероидные и нестероидные гормоны, антибиотики и другие препараты для лечения данных заболеваний и коррекции осложнений их лечения, включенные в Перечень;

лучевой болезнью – лекарственные препараты, необходимые для лечения данного заболевания, включенные в Перечень;

лепрой – лекарственные препараты, включенные в Перечень;

туберкулезом – противотуберкулезные препараты, гепатопротекторы, включенные в Перечень;

тяжелой формой бруцеллеза – антибиотики, анальгетики, нестероидные и стероидные противовоспалительные препараты, включенные в Перечень;

системными хроническими тяжелыми заболеваниями кожи – лекарственные препараты для лечения данного заболевания, включенные в Перечень;

бронхиальной астмой – лекарственные препараты для лечения данного заболевания, включенные в Перечень;

ревматизмом и ревматоидным артритом, системной (острой) красной волчанкой, болезнью Бехтерева – стероидные гормоны, цитостатики, препараты коллоидного золота, противовоспалительные нестероидные препараты, антибиотики, антигистаминные препараты, сердечные гликозиды, коронаролитики, мочегонные, антагонисты Са, препараты К, хондропротекторы, включенные в Перечень;

инфарктом миокарда (первые шесть месяцев) – лекарственные препараты, необходимые для лечения данного заболевания, включенные в Перечень;

состоянием после операции по протезированию клапанов сердца – антикоагулянты, включенные в Перечень;

состоянием после пересадки органов и тканей – иммунодепрессанты, цитостатики, стероидные гормоны, противогрибковые, противогерпетические и противоиммуновиральные препараты, антибиотики, уросептики, антикоагулянты, дезагреганты, коронаролитики, антагонисты Са, препараты К, гипотензивные препараты, спазмолитики, диуретики, гепатопротекторы, ферменты поджелудочной железы, включенные в Перечень;

диабетом – лекарственные препараты, включенные в перечень, медицинские изделия, включенные в Перечень;

гипофизарным нанизмом – анаболические стероиды, соматотропный гормон, половые гормоны, инсулин, тиреоидные препараты, поливитамины, включенные в Перечень;

преждевременным половым развитием – стероидные гормоны, включенные в Перечень, ципротерон, бромокриптин;

рассеянным склерозом – лекарственные препараты, необходимые для лечения данного заболевания, включенные в Перечень;

миастенией – антихолинэстеразные лекарственные средства, стероидные гормоны, включенные в Перечень;

миопатией – лекарственные препараты, необходимые для лечения данного заболевания, включенные в Перечень;

мозжечковой атаксией Мари – лекарственные препараты, необходимые для лечения данного заболевания, включенные в Перечень;

болезнью Паркинсона – противопаркинсонические лекарственные средства, включенные в Перечень;

сифилисом – антибиотики, препараты висмута, включенные в Перечень;

глаукомой, катарактой – антихолинэстеразные, холиномиметические, дегидратационные, мочегонные средства, включенные в Перечень;

Аддисоновой болезнью – гормоны коры надпочечников (минералоглюкокортикоиды), включенные в Перечень;

шизофренией, эпилепсией – лекарственные препараты, включенные в Перечень.

Лекарственное обеспечение граждан, страдающих заболеваниями, включенными в Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, утвержденный Постановлением Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента» (далее – Постановление № 403), при амбулаторном лечении осуществляется по рецептам врача бесплатно зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания для лечения заболеваний, включенных в Перечень, утвержденный Постановлением № 403, в соответствии со стандартами медицинской помощи при наличии медицинских показаний.

Назначение и выписывание лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания по льготным рецептам осуществляется медицинскими организациями в соответствии с действующим законодательством. Право выписки льготного рецепта предоставляется врачу (фельдшеру) на основании приказа главного врача медицинской организации. Отпуск лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания осуществляется аптечными организациями и медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию.

Перечень приведен в приложении к Территориальной программе государственных гарантий.

8.12. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, усыновленным (удочеренным) детям, детям, принятым под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию в медицинских организациях, находящихся на территории Ростовской области

8.12.1. Предоставление медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, усыновленным (удочеренным) детям, детям, принятым под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, осуществляется в объемах медицинской помощи, установленных Территориальной программой государственных гарантий.

8.12.2. Плановые консультации, плановые диагностические и лабораторные исследования осуществляются в течение 5 рабочих дней со дня обращения.

8.12.3. Сроки ожидания проведения компьютерной томографии, ядерно-магнитной резонансной томографии, ангиографии – не более 15 рабочих дней со дня обращения; клинико-биохимических исследований – не более 2 рабочих дней со дня обращения, плановых ультразвуковых исследований – не более 5 рабочих дней со дня обращения, функциональной диагностики – не более 5 рабочих дней со дня обращения, госпитализации в дневной стационар всех типов – не более 3 рабочих дней со дня выдачи направления.

8.12.4. При оказании плановой специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе медицинской реабилитации, срок ожидания плановой госпитализации не должен составлять более 10 рабочих дней со дня выдачи направления.

Срок ожидания плановой госпитализации не должен составлять более 10 рабочих дней со дня выдачи направления.

Плановая госпитализация в стационар осуществляется в течение часа с момента поступления. При необходимости обеспечивается присутствие законных представителей при оказании медицинской помощи и консультативных услуг детям до 15 лет.

8.12.5. Медицинские организации, в которых указанные выше категории детей находятся на медицинском обслуживании, организуют в установленном в медицинской организации порядке учет этих детей и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья.

8.12.6. Данный порядок не распространяется на экстренные и неотложные состояния.

8.12.7. Для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, усыновленных (удочеренных) детей, детей, принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения Ростовской области, в первоочередном порядке.

8.13. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы государственных гарантий

В рамках первичной медико-санитарной помощи проводятся мероприятия по профилактике, направленные на сохранение и укрепление здоровья и включающие в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем проведения в Ростовской области мероприятий по следующим направлениям:

8.13.1. Разработка и реализация программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ:

активизация работы центров здоровья для детей и взрослых, кабинетов и отделений медицинской профилактики, включая обучение основам здорового образа жизни, в том числе в школах здоровья;

формирование здорового образа жизни путем просвещения и информирования населения, в том числе детского, об основных факторах риска развития заболеваний, о вреде употребления табака и злоупотребления алкоголем, профилактике немедицинского употребления наркотических средств и психотропных веществ, мотивирование граждан к личной ответственности за свое здоровье и здоровье своих детей;

информирование населения о предотвращении социально значимых заболеваний и мотивировании здорового образа жизни (разработка и издание информационных материалов для населения о факторах риска развития заболеваний, о порядке прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров; проведение акций и мероприятий по привлечению внимания населения к здоровому образу жизни и формированию здорового образа жизни; пропаганда здорового образа жизни в средствах массовой информации, общеобразовательных организациях);

проведение мониторинга распространенности вредных привычек (табакокурения, употребления алкоголя, токсических и наркотических средств) среди обучающихся в общеобразовательных организациях, социологического опроса среди молодежи по проблемам наркомании;

медицинская помощь в отказе от потребления алкоголя, табака, в снижении избыточной массы тела, организации рационального питания, коррекции гиперлипидемии, оптимизации физической активности;

медицинская помощь в оценке функционального состояния организма, диагностике и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний при посещении центров здоровья (в отделениях и кабинетах медицинской профилактики);

поддержка общественных инициатив, направленных на укрепление здоровья населения, привлечение к мероприятиям бизнеса, в первую очередь производящего товары и услуги, связанные со здоровьем.

8.13.2. Осуществление санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий:

проведение профилактических прививок лицам в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям с предварительным проведением аллергодиагностики в соответствии с действующими нормативными актами федерального органа исполнительной власти в сфере здравоохранения;

проведение клинического и лабораторного обследования лиц, контактировавших с больными инфекционными заболеваниями, и наблюдение за ними в течение среднего инкубационного периода в соответствии с действующими клиническими стандартами и иными нормативными документами;

дезинфекция, дезинсекция и дератизация в помещениях, в которых проживают больные инфекционными заболеваниями и где имеются и сохраняются условия для возникновения или распространения инфекционных заболеваний;

санитарная обработка отдельных групп населения по обращаемости в дезинфекционные станции (отдельных групп населения (лиц без определенного места жительства); социально незащищенного населения);

информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о возможности распространения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, на территории Ростовской области, осуществляемое на основе ежегодных статистических данных, а также информирование об угрозе возникновения и о возникновении эпидемий.

8.13.3. Осуществление мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними:

профилактические медицинские осмотры в целях выявления туберкулеза у граждан, проживающих на территории Ростовской области, в соответствии с действующим законодательством, в том числе аллергодиагностика туберкулеза (проба Манту) застрахованным лицам до 17 лет (включительно);

проведение мероприятий, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С (в том числе обследование отдельных категорий лиц, определенных нормативными документами), совершенствование системы противодействия распространению этих заболеваний среди взрослого населения, целевых групп школьников, молодежи;

проведение неонатального скрининга на наследственные врожденные заболевания (адреногенитальный синдром, галактоземию, врожденный гипотиреоз, муковисцидоз, фенилкетонурию) в целях их раннего выявления, своевременного лечения, профилактики развития тяжелых клинических последствий, снижения младенческой смертности и инвалидности у пациентов с выявленными заболеваниями. Неонатальный скрининг на 5 наследственных врожденных заболеваний проводится с охватом не менее 95 процентов от родившихся живыми в соответствии с законодательством Российской Федерации и Ростовской области. Для раннего выявления нарушений слуха у новорожденных детей и детей первого года жизни с целью проведения ранней реабилитации (в том числе кохлеарной имплантации) и снижения инвалидности в Ростовской области проводится аудиологический скрининг с охватом не менее 95 процентов от родившихся живыми в соответствии с законодательством Российской Федерации и Ростовской области;

проведение пренатальной (дородовой) диагностики, биохимического скрининга беременных женщин. С целью раннего выявления нарушений развития плода, для принятия решения о прерывании патологической беременности или дальнейшем медицинском сопровождении беременных с выявленной патологией плода проводится пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин в соответствии с законодательством Российской Федерации и Ростовской области.

8.13.4. Проведение профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации:

профилактические осмотры и диспансерное наблюдение застрахованных лиц до 17 лет (включительно) в соответствии с действующим законодательством и нормативными актами Российской Федерации и Ростовской области;

диспансерное наблюдение беременных;

проведение диспансеризации граждан различных категорий:

пребывающих в стационарных организациях 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;

студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе в образовательных организациях, расположенных на территории Ростовской области;

определенных групп взрослого населения;

отдельных категорий граждан в соответствии с действующими нормативными актами Российской Федерации;

проведение профилактических медицинских услуг в центрах здоровья, созданных на базе государственных организаций;

диспансерное наблюдение лиц, страдающих хроническими заболеваниями, с целью снижения рецидивов, осложнений и инвалидизации;

профилактические осмотры детей (включая лабораторные исследования), выезжающих в летние оздоровительные лагеря, санатории, пансионаты и другие детские оздоровительные организации, в соответствии с действующими нормативными актами Российской Федерации и Ростовской области;

медицинские осмотры застрахованных лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях, для поступления в учебные заведения.

8.13.5. Осуществление мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации:

проведение медицинских осмотров с целью установления диагноза заболевания, препятствующего поступлению на государственную и муниципальную службу в соответствии с действующими нормативными документами;

осмотры для допуска к занятиям физкультурой и спортом детей, подростков, учащихся, пенсионеров и инвалидов.

8.14. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий граждан

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

В рамках Территориальной программы государственных гарантий осуществляются:

диспансеризация определенных групп взрослого населения (в возрасте 21 год и старше), в том числе работающих и неработающих, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

ежегодная диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных организациях господдержки детства;

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

ежегодные медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них;

диспансеризация инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий).

8.14.2. Диспансеризация проводится бесплатно по полису ОМС в поликлинике по территориально-участковому принципу (по месту жительства (прикрепления)).

Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных организациях господдержки детства, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, проводится бесплатно по полису ОМС и может быть осуществлена как специалистами медицинской организации по территориальному принципу, так и специалистами областных медицинских организаций (мобильный модуль, бригады врачей-специалистов).

Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия, данного с соблюдением требований, установленных законодательством.

8.14.3. Диспансеризация проводится:

врачами-терапевтами, врачами-специалистами (с проведением лабораторных и функциональных методов исследования) в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, отделениях (кабинетах) медицинской профилактики, кабинетах (отделениях) доврачебной помощи поликлиник (врачебных амбулаториях, центрах общей врачебной практики (семейной медицины), а также медицинскими бригадами для жителей населенных пунктов Ростовской области с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста либо расположенных на значительном удалении.

8.14.4. Перечень выполняемых при проведении диспансеризации клинико-лабораторных и лабораторно-диагностических методов исследований, осмотров врачами-специалистами (фельдшерами/акушерками) определяется в зависимости от возраста и пола гражданина и утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

8.14.5. Порядок проведения диспансеризации застрахованных граждан определяется нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

8.14.6. Сроки проведения диспансеризации отдельных категорий населения в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в Ростовской области, регламентируются приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и министерства здравоохранения Ростовской области.

8.14.7. Кратность проведения диспансеризации определена нормативно-правовыми актами Российской Федерации по видам медицинских осмотров:

определенных групп взрослого населения – 1 раз в 3 года (граждане, которым в текущем году исполнится 21 год, и далее с кратностью 3 года);

инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий) – ежегодно, вне зависимости от возраста;

диспансеризация пребывающих в стационарных организациях 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, в возрасте от 0 до 17 лет включительно – ежегодно.

8.14.8. При выявлении у гражданина (в том числе у детей до 17 лет включительно) в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению исследований, осмотров и мероприятий, не входящих в перечень исследований, они назначаются и выполняются в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания и действующими стандартами медицинской помощи.

8.14.9. Ежегодные медицинские осмотры проводятся детям с рождения до 17 лет включительно.

Порядок проведения медицинских осмотров несовершеннолетних в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в Ростовской области, регламентируется приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Медицинские осмотры проводятся врачами-педиатрами, участковыми врачами-педиатрами, врачами-специалистами (с проведением лабораторных и функциональных методов исследования) в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в медицинских кабинетах (отделениях) в дошкольных образовательных организациях и общеобразовательных организациях (школы), а также медицинскими бригадами врачей-специалистов областных медицинских организаций.

Перечень выполняемых при проведении медицинских осмотров клинико-лабораторных и лабораторно-диагностических методов исследований, осмотров врачами-специалистами определяется приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

8.14.10. Больные, находящиеся на диспансерном учете, подлежат динамическому наблюдению лечащим врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, проведению лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий.

8.15. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий, в том числе Территориальной программы ОМС

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий, в том числе Территориальной программы ОМС, приведен в приложении № 2 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов.