Перечень видов, форм и условий медицинской помощи,

оказание которой осуществляется бесплатно

В рамках Программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

- первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;

- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

- паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.

Понятие «медицинская организация» используется в Программе в значении, определенном в федеральных законах от 21 ноября года 2011 года [№ 323-ФЗ](consultantplus://offline/ref=9F3717225B2ABE89D44B09316B151AA285C30BFDAB4009240DFE40053EB4EA4DF7BD26974AG2I8F) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и от 29 ноября 2010 года [№ 326-ФЗ](consultantplus://offline/ref=9F3717225B2ABE89D44B09316B151AA285C30DFCAA4B09240DFE40053EGBI4F) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.

Виды медицинской помощи, оказание которой

осуществляется бесплатно за счет средств

обязательного медицинского страхования

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

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в [перечень](../../../../../../Users/Ovchinnikova/Desktop/ПГГ%20НО%20на%202017%20в%20ред%20от%20апр%202017.docx#P17144) видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе III](../../../../../../Users/Ovchinnikova/Desktop/ПГГ%20НО%20на%202017%20в%20ред%20от%20апр%202017.docx#P108) Программы, 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 III Программы, 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 III](../../../../../../Users/Ovchinnikova/Desktop/Проект%20ПГГ%20РФ%20на%202018-2020%20г/Проект%20Программа-госгарантий-2018-2020%20РФ%2028-08-2017-1%20текст.docx#P74) Программы, а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара; аудиологическому скринингу; включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, в соответствии с [разделом I](../../../../../../Users/Ovchinnikova/Desktop/ПГГ%20НО%20на%202017%20в%20ред%20от%20апр%202017.docx#P17153) приложения 6 к Программе.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется:

финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с [разделом II](../../../../../../Users/Ovchinnikova/Desktop/ПГГ%20НО%20на%202017%20в%20ред%20от%20апр%202017.docx#P19748) перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти;

финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования в соответствии с [разделом II](../../../../../../Users/Ovchinnikova/Desktop/ПГГ%20НО%20на%202017%20в%20ред%20от%20апр%202017.docx#P19748) перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации с 1 января 2019 года.

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

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

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

- проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи по поводу заболеваний и состояний, включенных в перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно в рамках Территориальной программы ОМС, гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации [договора](consultantplus://offline/ref=A591557243D033FB0B572DE6AF55B80710CE78796243F9BF58C51F3D33923D11ABE84CA2F9308ED57Bk4E) об обучении в учебном военном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки для прохождения военной службы по контракту на воинских должностях, подлежащих замещению офицерами, или 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, или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также граждане, направляемые на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности к военной службе или приравненной к ней службе.

5.2. Виды медицинской помощи, оказание которой

осуществляется бесплатно за счет бюджетных

ассигнований федерального бюджета

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи за счет дотаций федеральному бюджету в целях предоставления в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными органам государственной власти субъектов Российской Федерации;

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

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

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

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей по [перечню](consultantplus://offline/ref=9349D6942BA4F7AE84EF929880E613FFB64BC370B035A27E9D926E42DE2FB83B5F7B689AD080AB236DX4P) лекарственных препаратов, сформированному в установленном [порядке](consultantplus://offline/ref=9349D6942BA4F7AE84EF929880E613FFB644C679BA3AA27E9D926E42DE2FB83B5F7B689AD083A2236DX0P) и утверждаемому Правительством Российской Федерации;

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

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

предоставления в установленном порядке бюджету Нижегородской области субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с [пунктом 1 части 1 статьи 6.2](consultantplus://offline/ref=9F3717225B2ABE89D44B09316B151AA285C304FDAA4909240DFE40053EB4EA4DF7BD26974E2916F7G6IEF) Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках [подпрограммы](consultantplus://offline/ref=9F3717225B2ABE89D44B09316B151AA285C30BF9A74009240DFE40053EB4EA4DF7BD26974E2917F1G6I3F) «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года № 294;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

5.3. Виды медицинской помощи, оказание которой

осуществляется бесплатно за счет средств областного бюджета

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, специализированной санитарно-авиационной эвакуации; а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные, в том числе 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), и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную Территориальной программой ОМС;

паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, включая хосписы и койки сестринского ухода;

расходы на лечение беременных в санаторно-курортных организациях после проведенного стационарного лечения.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется:

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

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

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

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

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти Нижегородской области.

В рамках Программы за счет областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований, не входящих в Территориальную программу ОМС, в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для 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 по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации [договора](consultantplus://offline/ref=A591557243D033FB0B572DE6AF55B80710CE78796243F9BF58C51F3D33923D11ABE84CA2F9308ED57Bk4E) об обучении в учебном военном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки для прохождения военной службы по контракту на воинских должностях, подлежащих замещению офицерами, или 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, или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также граждане, направляемые на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности к военной службе или приравненной к ней службе.

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

За счет областного бюджета может осуществляться финансовое обеспечение транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно.

VI. Нормативы объема медицинской помощи

Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе рассчитываются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, а по Территориальной программе ОМС - в расчете на 1 застрахованное лицо в год. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют на 2018 год:

а) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, - 0,3186 вызова на 1 жителя, в том числе в рамках Территориальной программы ОМС - 0,3 вызова на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,3), за счет средств областного бюджета - 0,0186 вызова на 1 жителя;

б) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования), - 3,05 посещения на 1 жителя (федеральный норматив - 3,05), в том числе в рамках Территориальной программы ОМС - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 2,35), за счет средств областного бюджета - 0,7 посещения на 1 жителя (федеральный норматив - 0,7);

в) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, - 2,133 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 жителя (федеральный норматив - 2,18), в том числе в рамках Территориальной программы ОМС - 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 1,98), за счет средств областного бюджета - 0,153 обращения на 1 жителя (федеральный норматив - 0,2);

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

д) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров - 0,064 случая лечения на 1 застрахованного (федеральный норматив - 0,064), в том числе в рамках Территориальной программы ОМС - 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,06), за счет средств областного бюджета - 0,004 случая лечения на 1 жителя (федеральный норматив - 0,004);

е) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях - 0,19035 случая госпитализации на 1 жителя (федеральный норматив - 0,18835), в том числе в рамках Территориальной программы ОМС - 0,17235 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,17235), за счет средств областного бюджета - 0,018 случая госпитализации на 1 жителя (федеральный норматив - 0,016), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках Территориальной программы ОМС - 0,048 койко-дня на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,048), в том числе норматив объема для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0-17 лет с учетом реальной потребности -0,012 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

ж) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) за счет средств областного бюджета - 0,092 койко-дня на 1 жителя (федеральный норматив - 0,092).

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе составляет в расчете на 1 жителя составляет на 2018 год 0,0051 случая госпитализации на 1 жителя, в том числе в рамках Территориальной программы ОМС - 0,004 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета - 0,0011 случая госпитализации на 1 жителя.

Нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2019 - 2020 годы составляют:

а) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, - 0,3186 вызова на 1 жителя, в том числе в рамках Территориальной программы ОМС - 0,3 вызова на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,3), за счет средств областного бюджета - 0,0186 вызова на 1 жителя;

б) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования), - 3,05 посещения на 1 жителя (федеральный норматив - 3,05), в том числе в рамках Территориальной программы ОМС - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 2,35), за счет средств областного бюджета - 0,7 посещения на 1 жителя (федеральный норматив - 0,7);

в) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, - 2,133 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 жителя (федеральный норматив - 2,18), в том числе в рамках Территориальной программы ОМС - 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 1,98), за счет средств областного бюджета - 0,153 обращения на 1 жителя (федеральный норматив - 0,2);

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

д) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров - 0,064 случая лечения на 1 застрахованного (федеральный норматив - 0,064), в том числе в рамках Территориальной программы ОМС - 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,06), за счет средств областного бюджета - 0,004 случая лечения на 1 жителя (федеральный норматив - 0,004);

е) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях - 0,19035 случая госпитализации на 1 жителя (федеральный норматив - 0,18835), в том числе в рамках Территориальной программы ОМС - 0,17235 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,17235), за счет средств областного бюджета - 0,018 случая госпитализации на 1 жителя (федеральный норматив - 0,016), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках Территориальной программы ОМС - 0,058 койко-дня на 1 застрахованное лицо на 2019 год (федеральный норматив - 0,058) и 0,070 койко-дня на 1 застрахованное лицо на 2020 год (федеральный норматив -0,070), в том числе норматив объема для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности на 2019 год 0,014 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,017 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

ж) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) за счет средств областного бюджета - 0,092 койко-дня на 1 жителя (федеральный норматив - 0,092).

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе составляет (в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу медицинского страхования, оказываемая медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти) в расчете на 1 жителя составляет на 2019 - 2020 годы 0,0051 случая госпитализации на 1 жителя, в том числе в рамках Территориальной программы ОМС - 0,004 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета - 0,0011 случая госпитализации на 1 жителя.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в Территориальную программу ОМС, включен в нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджета Нижегородской области.

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

В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи, эффективности реализации Программы сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи населению Нижегородской области, в соответствии с которой установлены:

- дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо в рамках Территориальной программы ОМС:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид медицинской помощи | | | Норматив объема медицинской помощи | В том числе по уровням  (этапам) | | |
| 1 | 2 | 3 |
| Амбулаторно-поликлиническая помощь | в том числе | Посещения с профилактической и иной целью (посещения) | 2,350 | 1,846 | 0,504 | 0 |
| Обращения по поводу заболеваний (обращения) | 1,980 | 1,872 | 0,108 | 0 |
| Неотложная помощь (посещения) | 0,560 | 0,526 | 0,033 | 0 |
| Стационарная помощь | Случаи госпитализации, всего | | 0,17235 | 0,00418 | 0,12348 | 0,04469 |
| в том числе | ВМП | 0,004 | 0 | 0 | 0,004 |
| Реабилитация (койко-дни) | 0,048 | 0,0017 | 0,0436 | 0,0027 |
| Медицинская помощь в условиях дневных стационаров | Случаи лечения | | 0,060 | 0,024 | 0,031 | 0,005 |
| Скорая медицинская помощь | Вызовы | | 0,300 | 0,300 | 0 | 0 |

- дифференцированные нормативы объема на 1 жителя за счет средств областного бюджета:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид медицинской помощи | | | Норматив объема медицинской помощи | В том числе по уровням  (этапам) | | |
| 1 | 2 | 3 |
| Амбулаторно-поликлиническая помощь | в том числе | Посещения с профилактической и иной целью (посещения) | 0,7 | 0,472 | 0,228 | 0 |
| Обращения по поводу заболеваний (обращения) | 0,153 | 0,077 | 0,076 | 0 |
| Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях | | Случаи госпитализации | 0,018 | 0 | 0,018 | 0 |
| Медицинская помощь в условиях дневного стационара | | Случаи лечения | 0,004 | 0,002 | 0,002 | 0 |
| Паллиативная медицинская помощь | | Койко-дни | 0,092 | 0,092 | 0 | 0 |
| Высокотехнологичная медицинская помощь | | Случаи госпитализации | 0,0011 | 0 | 0 | 0,0011 |
| Скорая медицинская помощь | | Вызовы | 0,0186 | 0,0186 | 0 | 0 |

Нормативы объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, за счет областного бюджета установлены на 23,5% ниже федерального норматива, что связано с более низкими показателями смертности и заболеваемости социально значимыми болезнями: смертность от туберкулеза в Нижегородской области ниже, чем в Российской Федерации, на 62,8% (в Нижегородской области – 2,9 на 100 тыс. населения, в Российской Федерации – 7,8 на 100 тыс. населения), зарегистрированная заболеваемость туберкулезом в Нижегородской области ниже, чем в Российской Федерации, на 42% (в Нижегородской области – 30,9 на 100 тыс. населения, в Российской Федерации – 53,3 на 100 тыс. населения); смертность от психических расстройств и расстройств поведения в Нижегородской области на 41% ниже показателя по Российской Федерации (в Нижегородской области – 6,4 на 100 тыс. населения, в Российской Федерации – 10,8 на 100 тыс. населения), заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения в Нижегородской области ниже, чем в Российской Федерации, на 23,5% (в Нижегородской области – 195,6 на 100 тыс. населения, в Российской Федерации – 255,6 на 10 тыс. населения).

Нормативы объемов специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, за счет областного бюджета установлены на 12,5% выше федерального норматива, что связано с необходимостью выполнения клинических рекомендаций по лечению пациентов фтизиатрического профиля (использование 5 режима химиотерапии антибактериальными препаратами III ряда должно осуществляться в стационарных условиях), работой стационаров психоневрологического профиля, осуществляющих лечение пациентов с тяжелой психиатрической патологией, осложненной социально-значимыми инфекциями (ВИЧ, туберкулез), которые пребывают в лечебном учреждении длительные сроки, финансированием за счет средств областного бюджета инфекционных стационаров, которые находятся в режиме ожидания и обеспечивают эпидемиологическую безопасность региона.

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

Объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой ОМС, распределяются решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Нижегородской области, утвержденной [распоряжением](consultantplus://offline/ref=9F3717225B2ABE89D44B173C7D7945A780C953F1AE4D007A54A3465261E4EC18B7GFIDF) Правительства Нижегородской области от 12 октября 2011 года № 2071-р, между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями с применением дифференцированных нормативов объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо, учитывая этапы оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, в составе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи Программой устанавливаются объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицины и передвижных форм предоставления медицинских услуг.

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