

**АДМИНИСТРАЦИЯ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**  
**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**  
**от 28 декабря 2018 г. N 484**  
**О ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ**  
**БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ**  
**ПОМОЩИ В ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2019 ГОД И**  
**НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2020 И 2021 ГОДОВ**  
**(в редакции постановления от 30.04.2019 №159)**

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное получение медицинской помощи, в соответствии со статьей 81 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и постановлением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 г. N 1506 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов" Администрация области постановляет:

1. Утвердить прилагаемую территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Псковской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 01 января 2019 г.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на первого заместителя Губернатора области Емельянову В.В.

Губернатор области  
М.Ю.ВЕДЕРНИКОВ

Утверждена  
постановлением  
Администрации области  
от 28 декабря 2018 г. N 484

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**  
**ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ**  
**МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2019 ГОД**  
**И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2020 И 2021 ГОДОВ**

**I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Псковской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (далее - Программа) разработана в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 г. N 1506 (далее - Программа Российской Федерации).

2. Программа включает в себя:

перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно;

перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно;

территориальную программу обязательного медицинского страхования;

финансовое обеспечение Программы;

средние нормативы объема медицинской помощи;

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

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);

порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Псковской области;

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

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;

перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы;

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации;

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;

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

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

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;

условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних;

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы;

порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы;

сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов;

порядок обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещении на дому.

3. Программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Псковской области, основанных на

данных медицинской статистики, транспортной доступности медицинских организаций, а также климатических и географических особенностей Псковской области.

4. Источниками финансового обеспечения Программы являются средства федерального бюджета, областного бюджета, средства обязательного медицинского страхования.

5. Контроль за качеством, объемами и условиями предоставления медицинской помощи осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации.

6. Координатор Программы - Комитет по здравоохранению Псковской области.

7. Срок реализации Программы - 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов.

## **II. ПЕРЕЧЕНЬ ВИДОВ, ФОРМ И УСЛОВИЙ ОКАЗЫВАЕМОЙ БЕСПЛАТНО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

8. В рамках Программы бесплатно предоставляются:

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

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

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

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

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

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

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

13. 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.

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит, в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи.

15. 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 медицинскими организациями государственной системы здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения

жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

16. 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.

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

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

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

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 3 дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

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

В целях обеспечения пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами Комитет по здравоохранению Псковской области вправе в соответствии с законодательством Российской Федерации в случае наличия потребности организовать изготовление в аптечных организациях наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемых у детей.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках Государственной программы Псковской области "Развитие здравоохранения", утвержденной постановлением Администрации области от 28 октября 2013 г. № 488, включающей указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

18. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях,

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

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

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

### **III. ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ И СОСТОЯНИЙ, ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ КОТОРЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО, КАТЕГОРИИ ГРАЖДАН, ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КОТОРЫМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО**

20. Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях:

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;
- беременность, роды, послеродовой период и аборты;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
- психические расстройства и расстройства поведения;
- симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

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

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

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с разделом V Программы;

профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию - определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;

медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом - несовершеннолетние;

диспансеризацию - пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью;

диспансерное наблюдение - граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями;

пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка - беременные женщины;

неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний - новорожденные дети;

аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни.

#### **IV. ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

23. Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью Программы.

24. В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:

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 III Программы, 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 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 Программы, а также мероприятия 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.

25. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

26. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между Комитетом по здравоохранению Псковской области, территориальным фондом обязательного медицинского страхования Псковской области, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), представители которых включены в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, создаваемой в Псковской области в установленном

порядке.

27. В Псковской области тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе обязательного медицинского страхования 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.

27.1. В рамках проведения профилактических мероприятий органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья обеспечивают организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляют гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

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

Комитет по здравоохранению Псковской области размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры, включая диспансеризацию.

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

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

28. Применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

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

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

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

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

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

за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

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

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

оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение) в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации;

при оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи).

29. В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо устанавливаются с учетом структуры заболеваемости в Псковской области нормативы объема медицинской помощи в соответствии с разделом VI Программы, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с разделом VII Программы.

## **V. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ**

30. 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 Программы Российской Федерации, 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;

осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в разделе III Программы, в том числе в рамках диспансеризации, 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), 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.

31. За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского



страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи Программы Российской Федерации.

32. За счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется софинансирование расходов Псковской области, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи Программы Российской Федерации.

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

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

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

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

закупки противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов 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 областному бюджету субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи";

мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы "Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни" государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. N 1640;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования;

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 в 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 в территориальных программах обязательного медицинского страхования;

паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, в дневном стационаре и стационарно, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных Комитету по здравоохранению Псковской области, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи Программы Российской Федерации;

предоставления в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, государственной системы здравоохранения психологической помощи пациенту и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента, получающего паллиативную медицинскую помощь, или после его смерти в случае обращения членов семьи пациента в медицинскую организацию.

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

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

35. За счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется:

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

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия 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 препараты 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;

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

36. В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований областного бюджета 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, медицинского обследования 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.

37. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (работы) в медицинских организациях Псковской области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, 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 обязательного медицинского страхования), 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 организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, 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 обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря).

38. Общий объем финансирования Программы составляет:

в 2019 году - 9321522,7 тыс. руб., в том числе: за счет средств областного бюджета - 1917557,6 тыс. руб., за счет средств обязательного медицинского страхования - 7403965,1 тыс. руб.;

в 2020 году - 9249301,5 тыс. руб., в том числе: за счет средств областного бюджета - 1351766,4 тыс. руб., за счет средств обязательного медицинского страхования - 7897535,1 тыс. руб.;

в 2021 году - 9680609,0 тыс. руб., в том числе: за счет средств областного бюджета - 1310765,7 тыс. руб., за счет средств обязательного медицинского страхования - 8369843,3 тыс. руб.

39. Утвержденная стоимость Программы по источникам финансового обеспечения на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов приведена в приложении N 1 к Программе. Утвержденная стоимость Программы по условиям ее оказания на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов приведена в приложении N 2 к Программе. Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 2019 год приведен в приложении N 8 к Программе.

## VI. СРЕДНИЕ НОРМАТИВЫ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

40. Средние нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по территориальной программе обязательного медицинского страхования - в расчете на 1 застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой.

41. Средние нормативы объема медицинской помощи составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2019 год - 0,3 вызова на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы - 0,029 вызова на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2019 - 2021 годы - 0,0037 вызова на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а также посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования) за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2019 год - 0,73 посещения на 1 жителя, на 2020 - 2021 годы - 0,657 посещения на 1 жителя (включая посещения по оказанию паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому), в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2019 год - 2,88 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 2,9 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 2,92 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе:

для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая выявление онкологических заболеваний, на 2019 год - 0,79 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,808 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,826 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе в рамках диспансеризации на 2019 год - 0,16 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,174 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,189 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2019 - 2021 годы - 1,77 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 бюджетных ассигнований областного бюджета на 2019 год - 0,144 обращения на 1 жителя, на 2020 - 2021 годы - 0,13 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2019 год - 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы - 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2019 - 2021 годы - 0,003 посещения на 1 жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи, на 2019 - 2021 годы - 0,003 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2019 - 2021 годы - 0,062 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на 2019 год - 0,00631 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,0065 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,00668 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2019 - 2021 годы - 0,003 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара);

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2019 год - 0,014 случая госпитализации на 1 жителя, на 2020 - 2021 годы - 0,013 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2019 год - 0,17443 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,17557 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,1761 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для:

медицинской помощи по профилю "онкология" на 2019 год - 0,0091 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,01023 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,01076 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2019 год - 0,004 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы - 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25% для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности);

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2019 - 2021 годы - 0,061 койко-дня на 1 жителя.

42. Средние нормативы медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют на 2019 год - 0,000478 случая на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,000492 случая на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,000506 случая на 1 застрахованное лицо.

43. 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 обязательного медицинского страхования, включается в средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

44. На основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания установлены 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, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей Псковской области.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи приведены в приложении N 3 к Программе.

45. В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности устанавливаются дифференцированные объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи.

## **VII. СРЕДНИЕ НОРМАТИВЫ ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ НА ЕДИНИЦУ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СРЕДНИЕ ПОДУШЕВЫЕ НОРМАТИВЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ**

46. Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой, отражают размер бюджетных ассигнований областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования, необходимый для компенсации затрат по бесплатному оказанию медицинской помощи в расчете на 1 жителя в год, за счет средств обязательного медицинского страхования - на 1 застрахованное лицо в год.

47. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2019 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета - 1113,7 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 2314,0 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи

в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) - 320,4 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 473,8 рубля, на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров за счет средств обязательного медицинского страхования - 1021,5 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1185,6 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 858,7 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1314,8 рубля;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), за счет средств соответствующих бюджетов - 1220,7 рубля;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи за счет средств соответствующих бюджетов (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) - 1220,7 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 601,4 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета - 13045,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 19266,1 рубля, на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 70586,6 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета - 75560,8 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 32353,5 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 76708,5 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 34656,6 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета - 2022,9 рубля;

на 1 случай экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования - 113907,5 рубля;

на 1 случай оказания медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами за счет средств областного бюджета - 6111,3 рубля.

48. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2020 и 2021 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета - 1119,5 рубля на 2020 год, 1119,5 рубля на 2021 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 2408,3 рубля на 2019 год, 2513,8 рубля на 2020 год;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) на 2020 год - 225,8 рубля, на 2021 год - 227,3 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год - 499,7 рубля, на 2021 год - 519 рублей, на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год - 1070,1 рубля, на 2021 год - 1113,2 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения

диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год - 1193,7 рубля, на 2021 год - 1241,8 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 605,2 рубля на 2020 год, 609,4 рубля на 2021 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1362,5 рубля на 2020 год, 1419,2 рубля на 2021 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 616,1 рубля на 2020 год, 650,0 рубля на 2021 год;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), за счет средств соответствующих бюджетов на 2020 год - 1220,7 рубля, на 2021 год - 1220,7 рубля;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи за счет средств соответствующих бюджетов (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) на 2020 год - 1220,7 рубля, на 2021 год - 1220,7 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета - 9131,9 рубля на 2020 год, 9131,9 рубля на 2021 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 20112,9 рубля на 2020 год, 21145,2 рубля на 2021 год, на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 74796,0 рубля на 2020 год, 77835,0 рубля на 2021 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета - 52892,6 рубля на 2020 год, 52892,6 рубля на 2021 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 35269,8 рубля на 2020 год, 37760,2 рубля на 2021 год, на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 99208,9 рубля на 2020 год, 109891,2 рубля на 2021 год;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 34928,1 рубля на 2020 год, 35342,5 рубля на 2021 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета - 1416,0 рубля на 2020 год, 1416,0 рубля на 2021 год;

на 1 случай экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования - 118691,6 рубля на 2020 год, 124219,7 рубля на 2021 год;

на 1 случай оказания медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами за счет средств областного бюджета - 6343,5 рубля на 2020 год, 6597,2 рубля на 2021 год.

49. Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют за счет бюджетных ассигнований областного бюджета (в расчете на 1 жителя) - в 2019 году - 3042,6 рубля, в 2020 году - 2148,3 рубля; в 2021 году - 2097,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования без учета расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций и на мероприятия на ликвидацию кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, (в расчете на 1 застрахованное лицо) - в 2019 году - 11667,9 рубля, в 2020 году - 12445,8 рубля, в 2021 году - 13190,1 рубля.

50. В рамках подушевого норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования установлены дифференцированные нормативы

финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо, по видам, формам, условиям и этапам оказания медицинской помощи с учетом особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, уровня и структуры заболеваемости населения, а также климатических и географических особенностей Псковской области.

#### **VIII. 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)**

51. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации, и на выбор врача (с учетом согласия врача).

52. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). Выбор осуществляется из перечня медицинских организаций, участвующих в реализации Программы. В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации. Прикрепление гражданина осуществляется при наличии согласия врача, выбранного пациентом, с учетом рекомендуемой численности обслуживаемого населения на врачебных участках в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала.

53. При реализации гражданином права на выбор медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, и врача, не обслуживающих территорию (участок) проживания, гражданин ограничивается в праве обслуживания на дому, за исключением случаев оказания неотложной медицинской помощи, о чем дает письменное информированное согласие.

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

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

56. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории Псковской области осуществляется в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

#### **IX. ПОРЯДОК РЕАЛИЗАЦИИ УСТАНОВЛЕННОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРАВА ВНЕОЧЕРЕДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТДЕЛЬНЫМ КАТЕГОРИЯМ ГРАЖДАН В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ТЕРРИТОРИИ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

58. Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют отдельные категории граждан, определенные действующим законодательством.

Медицинская помощь гражданам, имеющим право внеочередного оказания медицинской помощи, оказывается в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы, при



наличии медицинских показаний.

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

60. При обращении граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, в амбулаторно-поликлинической медицинской организации регистратура организует запись пациента на прием к врачу вне очереди. При необходимости выполнения диагностических исследований и лечебных манипуляций лечащий врач организует их предоставление в первоочередном порядке.

61. Предоставление плановой стационарной медицинской помощи и амбулаторной медицинской помощи в условиях дневных стационаров гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, осуществляется вне основной очередности. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинского учреждения по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

62. При необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи медицинская организация по решению врачебной комиссии направляет граждан с медицинским заключением в государственные учреждения здравоохранения Псковской области, 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.

63. Правом внеочередного получения медицинской помощи пользуются:

1) граждане, получившие или перенесшие лучевую болезнь и другие заболевания, связанные с радиационным воздействием вследствие чернобыльской катастрофы или с работами по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС, и инвалиды вследствие чернобыльской катастрофы в соответствии с пунктом 9 статьи 14 Закона Российской Федерации от 15 мая 1991 г. N 1244-1 "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС";

2) инвалиды войны и граждане других категорий, предусмотренных статьями 14 - 19 и 21 Федерального закона от 12 января 1995 г. N 5-ФЗ "О ветеранах", при предъявлении удостоверения единого образца, установленного федеральным законодательством:

инвалиды войны;

участники Великой Отечественной войны;

ветераны боевых действий;

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

лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";

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

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

3) граждане, награжденные нагрудным знаком "Почетный донор России" в соответствии со статьей 23 Федерального закона от 20 июля 2012 г. N 125-ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов".

64. Право на первоочередное получение медицинской помощи в учреждениях здравоохранения имеют граждане, удостоенные званий Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и являющиеся полными кавалерами ордена Славы, согласно статье 4 Закона Российской Федерации от 15 января 1993 г. N 4301-1 "О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы", при предъявлении удостоверения единого образца, установленного федеральным законодательством, и при наличии медицинских показаний.

**Х. ПОРЯДОК ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, МЕДИЦИНСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ, ВКЛЮЧЕННЫМИ В УТВЕРЖДАЕМЫЙ ПРАВИТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ИМПЛАНТИРУЕМЫХ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА, ЛЕЧЕБНЫМ ПИТАНИЕМ, В ТОМ ЧИСЛЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМИ ПРОДУКТАМИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ, ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА, А ТАКЖЕ ДОНОРСКОЙ КРОВЬЮ И ЕЕ КОМПОНЕНТАМИ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ В СООТВЕТСТВИИ СО СТАНДАРТАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С УЧЕТОМ ВИДОВ, УСЛОВИЙ И ФОРМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ПРОДУКТОВ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ПО ЖЕЛАНИЮ ПАЦИЕНТА, А ТАКЖЕ ПЕРЕЧЕНЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ОТПУСКАЕМЫХ НАСЕЛЕНИЮ В СООТВЕТСТВИИ С ПЕРЕЧНЕМ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ И КАТЕГОРИЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ КОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА И ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ОТПУСКАЮТСЯ ПО РЕЦЕПТАМ ВРАЧЕЙ БЕСПЛАТНО, А ТАКЖЕ В СООТВЕТСТВИИ С ПЕРЕЧНЕМ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ, ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ КОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ОТПУСКАЮТСЯ ПО РЕЦЕПТАМ ВРАЧЕЙ С 50-ПРОЦЕНТНОЙ СКИДКОЙ**

65. Данный порядок регламентирует обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, предусмотренных Программой.

66. При оказании скорой медицинской помощи обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения осуществляется бесплатно в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, сформированным в соответствии с Правилами формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 28 августа 2014 г. N 871 (далее - Перечень ЖНВЛП).

67. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения осуществляется бесплатно в соответствии с Перечнем ЖНВЛП в следующих случаях:

при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи, в том числе на дому, а также в приемных отделениях стационаров медицинских организаций;

при осуществлении необходимых лечебно-диагностических мероприятий непосредственно в кабинете специалиста в соответствии с квалификационными требованиями по каждой специальности;

при проведении диагностических исследований в амбулаторных условиях по назначению лечащего врача и врачей-специалистов - бесплатное обеспечение расходными материалами, лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, необходимыми для проведения диагностических исследований.

68. При проведении лечения в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому лекарственное обеспечение осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением отдельных категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральным или областным законодательством.

69. Лекарственное обеспечение граждан, в том числе отдельных категорий граждан, имеющих право на получение мер социальной поддержки, установленных федеральным или областным законодательством, при оказании им первичной медико-санитарной помощи в плановой форме в условиях поликлиники и на дому осуществляется в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. N 1175н "Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения".

70. Обеспечение лекарственными препаратами, отпускаемыми населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых

лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, осуществляется в соответствии с утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи по перечню согласно таблице 1 приложения N 4 к Программе за счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета:

1) обеспечение граждан, проживающих в Псковской области, 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, осуществляется по рецептам врачей в аптечных организациях в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. N 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" за счет средств областного бюджета;

2) лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан Российской Федерации, проживающих в Псковской области, в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, осуществляется в соответствии с Законом области от 08 мая 2007 г. N 656-ОЗ "О мерах социальной поддержки в лекарственном обеспечении отдельных категорий граждан, проживающих на территории Псковской области".

71. Лекарственное обеспечение граждан Российской Федерации, проживающих в Псковской области, страдающих социально значимыми заболеваниями, осуществляется в профильных кабинетах медицинских организаций в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по Перечню ЖНВЛП на 2019 год, утвержденном распоряжением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 г. N 2738-р.

72. Лекарственное обеспечение категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральным законодательством, при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях осуществляется за счет средств бюджетных ассигнований федерального бюджета:

1) обеспечение лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2018 г. N 1416 "О порядке организации обеспечения лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, а также о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации". Граждане данной категории, не включенные в утвержденную Министерством здравоохранения Российской Федерации заявку на текущий год, обеспечиваются за счет средств областного бюджета при отсутствии резерва лекарственных препаратов, закупленных за счет средств федерального бюджета согласно приложению N 3 к распоряжению Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 г. N 2738-р;

2) 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 осуществляется в соответствии с перечнем лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, сформированным в соответствии с Правилами формирования перечней лекарственных

препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 28 августа 2014 г. N 871, перечнем специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на 2019 год, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 22 октября 2018 г. N 2273-р.

73. При оказании первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневных стационаров, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, а также скорой и неотложной медицинской помощи, обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения всех категорий граждан осуществляется бесплатно:

по Перечню ЖНВЛП в соответствии с утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации порядками и стандартами оказания медицинской помощи;

по перечню лекарственных препаратов, не входящих в Перечень ЖНВЛП, но входящих в стандарты оказания медицинской помощи или национальные клинические рекомендации, согласно таблице 2 приложения N 4 к Программе.

Назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. N 1175н "Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения".

74. Применение лекарственных препаратов, не входящих в Перечень ЖНВЛП и таблицу 2 приложения N 4 к Программе, если их назначение и применение обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в Перечень ЖНВЛП, возможно на основании решения врачебной комиссии медицинского учреждения. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии с учетом требований приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05 мая 2012 г. N 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации".

75. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в стационарных условиях по медицинским показаниям осуществляется бесплатное обеспечение граждан донорской кровью и ее компонентами.

76. Заготовка, хранение, транспортировка и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов осуществляется государственным бюджетным учреждением здравоохранения Псковской области "Станция переливания крови Псковской области", а также государственными учреждениями здравоохранения Псковской области, имеющими в своем составе отделения переливания крови.

77. Обеспечение донорской кровью и ее компонентами (эритроцитсодержащими, тромбоцитсодержащими, плазмой и ее составляющими) медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках Программы осуществляется безвозмездно по заявкам медицинских организаций. Клиническое использование крови и компонентов крови осуществляется медицинскими организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, связанную с выполнением работ (услуг) по трансфузиологии.

Непосредственное переливание компонентов крови больным производится лечащими врачами, прошедшими обучение по переливанию крови и компонентов крови.

78. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется бесплатное обеспечение больных, рожениц и родильниц лечебным питанием, включая специализированное лечебное питание по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи. Лечебное питание предоставляется не реже 3 раз в день согласно физиологическим нормам, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

79. При оказании первичной медико-санитарной медицинской помощи в условиях дневных стационаров обеспечение пациентов лечебным питанием не предусматривается, при этом в дневных стационарах должно быть предусмотрено место для приема пищи пациентами.

## **XI. ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ**

80. В рамках Программы осуществляются мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, включающие в себя:

1) мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний:

проведение противоэпидемических мероприятий;

организация и проведение иммунопрофилактики в рамках национального и регионального календаря прививок;

выявление больных инфекционными заболеваниями;

динамическое наблюдение за лицами, контактирующими с больными инфекционными заболеваниями по месту жительства, работы, учебы с пациентами в период реконвалесценции после инфекционных болезней;

2) мероприятия по профилактике неинфекционных заболеваний:

профилактические осмотры детского населения, включая медицинские осмотры несовершеннолетних: профилактические, предварительные при поступлении в образовательные учреждения и периодические в период обучения в них;

диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, которая проводится в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образовательных организациях и учреждениях социальной защиты населения Псковской области;

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

диспансеризация определенных групп взрослого населения (в возрасте 21 год и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, которая проводится 1 раз в 3 года в возрастные периоды, предусмотренные порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным нормативно-правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации;

диспансеризация инвалидов Великой Отечественной войны, 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), проводится ежегодно;

краткосрочная диспансеризация лиц, перенесших острые заболевания, включая отдельные категории граждан, установленные законодательством Российской Федерации;

диспансерное наблюдение женщин в период беременности и осуществление мер по предупреждению аборт;

проведение профилактических медицинских осмотров взрослого населения, проведение скрининговых исследований в первичном звене здравоохранения (рентгенофлюорографические, цитологические исследования, маммография и другие исследования);

осуществление санитарно-гигиенического обучения населения;

проведение "школ здоровья" для пациентов;

диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, с целью своевременного предупреждения обострений и осложнений заболеваний, предотвращения инвалидизации и преждевременной смертности;

дородовый и послеродовый патронаж, осуществляемый медицинскими работниками медицинских организаций.

Порядок и сроки проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения и перечень включаемых в них исследований и консультаций утверждаются нормативными правовыми документами Российской Федерации и Псковской области;

3) мероприятия по формированию здорового образа жизни:

информирование населения о необходимости и возможности выявления факторов риска и оценки степени риска развития хронических неинфекционных заболеваний, их медикаментозной и немедикаментозной коррекции и профилактики, а также консультирования по вопросам ведения здорового образа жизни в отделениях (кабинетах) медицинской профилактики и центрах

здоровья;

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

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

индивидуальное профилактическое консультирование лиц с выявленными факторами риска неинфекционных заболеваний: курением, артериальной гипертензией, высоким уровнем холестерина крови, избыточной массой тела, гиподинамией;

проведение оценки функциональных и адаптивных резервов организма с учетом возрастных особенностей, прогнозирование рисков развития заболеваний;

консультирование по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха;

разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни;

осуществление мониторинга реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни, факторов риска развития заболеваний.

## **ХII. ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, УЧАСТВУЮЩИХ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ, В ТОМ ЧИСЛЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, С УКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ПРОВОДЯЩИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ, В ТОМ ЧИСЛЕ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

81. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, приведен в приложении N 5 к Программе.

Распределение медицинских организаций по уровням организации медицинской помощи приведено в приложении N 6 к Программе.

Перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации, приведен в приложении N 9 к Программе.

## **ХIII. 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 ЧЕТЫРЕХ ЛЕТ, А С РЕБЕНКОМ СТАРШЕ УКАЗАННОГО ВОЗРАСТА - ПРИ НАЛИЧИИ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ**

82. Условия госпитализации в медицинские организации:

1) обязательным условием является наличие направления на плановую госпитализацию и данных догоспитального обследования;

2) госпитализация пациента в больничное учреждение по экстренным показаниям должна осуществляться в максимально короткие сроки, время нахождения больного в приемном покое при плановой госпитализации не должно превышать 3 часов.

83. Больные размещаются в палатах.

84. Больные, женщины в период беременности, родов и послеродовый период обеспечиваются лечебным питанием в соответствии с физиологическими нормами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

85. Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение (без обеспечения питания и койко-места) с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка.

86. Одному из родителей или иному члену семьи, или иному законному представителю по усмотрению родителей предоставляется право на пребывание в больнице вместе с больным ребенком (с обеспечением питания и койко-места):

1) с ребенком до достижения им возраста четырех лет - независимо от наличия медицинских показаний;

2) с ребенком старше четырех лет - при наличии медицинских показаний.

87. Гарантируется перевод пациента в другое медицинское учреждение при наличии медицинских показаний, а также при отсутствии у данного медицинского учреждения лицензии на оказание необходимых пациенту видов медицинской помощи и медицинских услуг.

88. В случае нарушения больничного режима пациент может быть выписан из стационара досрочно с соответствующими отметками в медицинской и иной документации, при условии отсутствия угрозы для здоровья и жизни пациента, отсутствия необходимости изоляции по эпидемиологическим показаниям.

#### **XIV. УСЛОВИЯ РАЗМЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В МАЛОМЕСТНЫХ ПАЛАТАХ (БОКСАХ) ПО МЕДИЦИНСКИМ И (ИЛИ) ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ, УСТАНОВЛЕННЫМ МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

89. Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) осуществляется по медицинским и эпидемиологическим показаниям, установленным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. N 535н "Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)".

#### **XV. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ДЕТЯМ-СИРОТАМ И ДЕТЯМ, ОСТАВШИМСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ У НИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВСЕХ ВИДОВ, ВКЛЮЧАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ, МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, А ТАКЖЕ МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ**

90. Оказание скорой медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в том числе принятым под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, осуществляется подразделениями и станциями скорой медицинской помощи.

91. Первичная медико-санитарная помощь детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в том числе принятым под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, оказывается в медицинских организациях по месту прикрепления и (или) медицинским работником стационарного учреждения, в котором проживает ребенок.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается в медицинских организациях по месту прикрепления ребенка и (или) в иных медицинских организациях, участвующих в реализации Программы, и оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь.

92. Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, проводится в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В случае выявления у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, заболевания, требующего оказания специализированной медицинской помощи, их госпитализация осуществляется в отделения соответствующего профиля медицинских организаций.

93. При установлении (наличии) у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, заболевания, требующего оказания высокотехнологичной медицинской помощи, медицинская организация по месту прикрепления ребенка либо медицинская организация, в которой ребенок находится на лечении, направляет медицинскую документацию такого ребенка в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, в:

медицинскую организацию, включенную в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования;

94. Комитет по здравоохранению Псковской области в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

При получении вызова на оказание высокотехнологичной медицинской помощи необходимый пакет документов выдается законному представителю ребенка для сопровождения его в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь.

95. Оказание медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в том числе принятым под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, осуществляется в соответствии с нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**XVI. 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**

96. В случае отсутствия в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, возможности проведения пациенту, находящемуся на стационарном лечении, необходимых диагностических и/или лечебных возможностей, медицинская организация обеспечивает транспортировку гражданина в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию, в которой предусмотрено проведение необходимых диагностических и/или лечебных мероприятий в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, а также маршрутизацию пациентов по профилям медицинской помощи, установленным нормативными документами Российской Федерации и Псковской области.

97. Транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, оказываются:

1) санитарным транспортом медицинской организации, в которой отсутствуют необходимые диагностические и/или лечебные возможности. Медицинское сопровождение при этом обеспечивается указанной медицинской организацией;

2) в случае необходимости перевозки пациента транспортом, требующим специального медицинского оборудования, аппаратуры слежения, специального персонала, обученного оказанию скорой (неотложной) медицинской помощи, такие транспортные услуги могут предоставляться службой (подразделениями) скорой (неотложной) медицинской помощи.

**XVII. УСЛОВИЯ И СРОКИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ  
ДЛЯ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ  
ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ**

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

99. Диспансеризация взрослого населения проводится 1 раз в 3 года в возрастные периоды, предусмотренные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. N 869н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения", за исключением инвалидов Великой Отечественной войны, 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), которые проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

100. Диспансеризация несовершеннолетних в Псковской области проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 г. N 72н "О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации", приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2013 г. N 216н "Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью", приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних".

101. Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних, обучающихся в образовательных организациях, реализующих основные образовательные программы, образовательные программы среднего профессионального образования, осуществляются в образовательной организации либо в случаях, установленных Комитетом по здравоохранению Псковской области, в медицинских организациях. Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних могут проводиться выездными врачебными бригадами и (или) мобильными медицинскими бригадами (комплексами).

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся один раз в год.

Сроком проведения мероприятий по профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних в 2019 году является календарный год, на который в соответствии с приказом Комитета по здравоохранению Псковской области утверждаются годовые плановые показатели исполнения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних по каждой медицинской организации, участвующей в проведении данных мероприятий.

102. Диспансеризация указанных групп населения осуществляется медицинскими организациями Псковской области, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, и структурными подразделениями иных организаций, осуществляющих медицинскую деятельность.

103. При отсутствии необходимых врачей-специалистов, лабораторных и функциональных исследований в медицинской организации консультации специалистов и диагностические исследования для диспансеризации населения, в том числе детского, могут проводиться с привлечением специалистов других медицинских организаций в установленном порядке.

104. Данные о результатах осмотров врачами-специалистами, проведенных исследований, рекомендации врачей-специалистов по проведению профилактических мероприятий и лечению, а также общее заключение с комплексной оценкой состояния здоровья вносятся в медицинскую документацию в установленном порядке.

105. Сроки и порядок проведения диспансеризации определяются нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации и приказами Комитета по здравоохранению Псковской области.

## **XVIII. ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ КРИТЕРИЕВ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ**

106. Критериями качества медицинской помощи являются:

удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных);

смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);

доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте;

материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми);

младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми);

доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года;

смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 1000 человек, родившихся живыми);

смертность населения, в том числе городского и сельского населения (число умерших на

1000 человек населения);

доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет;  
смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста);

доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет;

доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года;

доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, лиц старше трудоспособного возраста в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у лиц старше трудоспособного возраста;

доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года;

доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете;

доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года;

доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями;

доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение;

доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека;

доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года;

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению;

доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитический, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению;

доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями;

доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания;

доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры;

доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи;

доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской

помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи;

количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы.

107. Критериями доступности медицинской помощи являются:

обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;

обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу;

доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу;

доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации;

доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения, в том числе городских и сельских жителей;

доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей;

доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации;

доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;

число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения;

доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов;

доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению;

число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь по месту жительства, в том числе на дому;

число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства;

доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение, в общем количестве женщин с бесплодием.

108. В Псковской области проводится оценка эффективности деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе выполнения функции врачебной должности, показателей использования коечного фонда).

109. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы, приведены в приложении N 7 к Программе.

## **ХІХ. ПОРЯДОК И РАЗМЕРЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ ГРАЖДНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, НЕ УЧАСТВУЮЩЕЙ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

110. Возмещение расходов при оказании экстренной медицинской помощи, осуществленной в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневных стационаров, производится в следующих случаях:

при возникновении экстренного состояния у пациента на территории медицинской

организации (при обращении пациента за медицинской помощью в плановой форме, для проведения диагностических исследований, консультаций);

при самостоятельном обращении пациента или доставке его в данную медицинскую организацию (как ближайшую) родственниками или другими лицами при возникновении экстренного состояния;

при возникновении экстренного состояния у пациента в момент проведения лечения в данной медицинской организации, при проведении ему плановых манипуляций, операций, исследований.

111. Случай оказания медицинской помощи в экстренной форме должен отвечать критериям экстренного случая: внезапность, острое состояние, угроза жизни.

112. При возникновении экстренного состояния в медицинской организации, предоставляющей медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, обязательным является вызов бригады скорой медицинской помощи государственного учреждения здравоохранения по территориальному принципу.

113. Оказание медицинской помощи в экстренной форме осуществляется в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, по состояниям, синдромам, заболеваниям.

114. При оказании медицинской помощи в экстренной форме на пациента оформляется первичная медицинская документация в соответствии с условиями оказания медицинской помощи.

115. Возмещение расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы, осуществляется в виде субсидий за счет средств областного бюджета.

116. Главным распорядителем средств областного бюджета, предусмотренных для предоставления субсидий, является Комитет по здравоохранению Псковской области.

117. Субсидия предоставляется на основании заключенного между Комитетом по здравоохранению Псковской области и медицинской организацией соглашения о предоставлении субсидии из областного бюджета.

Субсидии предоставляются по факту возникновения у медицинской организации соответствующих расходов, исходя из нормативов финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с утвержденными Программой средними нормативами финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2019 год.

118. При оказании медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не представляющих угрозу жизни пациента, субсидии медицинским организациям, не участвующим в реализации Программы, не предоставляются.

119. Порядок предоставления субсидий из областного бюджета медицинским организациям, не участвующим в реализации Программы, при оказании гражданам медицинской помощи в экстренной форме устанавливается актом Администрации области.

## **XX. СРОКИ ОЖИДАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ, В ТОМ ЧИСЛЕ СРОКИ ОЖИДАНИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, ПРОВЕДЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ И КОНСУЛЬТАЦИЙ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ**

120. В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи предельные сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, составляют:

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

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

сроки проведения консультаций врачей-специалистов - не более 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и

лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи, а также сроки установления диагноза онкологического заболевания не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения исследований;

сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи - не более 30 календарных дней со дня назначения, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - не более 14 календарных дней со дня назначения;

срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания;

сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи - не более 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - не более 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния);

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.

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

## **XXI. ПОРЯДОК ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН В РАМКАХ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НА ДОМУ МЕДИЦИНСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫМИ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ФУНКЦИЙ ОРГАНОВ И СИСТЕМ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА, А ТАКЖЕ НАРКОТИЧЕСКИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ И ПСИХОТРОПНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ ПОСЕЩЕНИЯХ НА ДОМУ**

122. Выездная патронажная служба организуется в целях оказания гражданам паллиативной медицинской помощи с учетом рекомендаций, содержащихся в медицинской документации.

123. Выездная патронажная служба оснащается укладкой для оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, формируемая в соответствии с примерным перечнем изделий медицинского назначения и лекарственных препаратов, входящих в укладку для оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях.

124. С учетом медицинских показаний, условий проживания граждане, нуждающиеся в паллиативной медицинской помощи на дому, обеспечиваются лекарственными препаратами, техническими средствами реабилитации медицинского назначения, медицинскими изделиями согласно перечню, утвержденному руководителем медицинской организации, в структуре которой организована выездная патронажная служба.

125. Пациентам с хроническим болевым синдромом врач выездной патронажной службы дает рекомендации по лечению болевого синдрома. Обеспечение пациента сильнодействующими лекарственными препаратами, наркотическими или психотропными веществами, требующимися для лечения болевого синдрома, осуществляется медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь по месту жительства гражданина.

126. При выписке пациентов, страдающих хроническим болевым синдромом, из медицинской организации, оказывающей паллиативную помощь в стационарных условиях, в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по месту жительства гражданина, сообщается информация о требующихся для лечения болевого синдрома лекарственных препаратах.

При необходимости одновременно с выпиской из истории болезни пациенту выдается на руки запас сильнодействующих лекарственных средств, наркотических или психотропных веществ на срок до 5 дней.