

Утверждена
п о с т а н о в л е н и е м
Правительства
Республики Башкортостан
от « ___ » _____ 2023 г.
№ _____

ПРОГРАММА

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2024 год и на
плановый период 2025 и 2026 годов

1. Общие положения

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

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (далее – Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, базовую программу обязательного медицинского страхования, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также критерии доступности и качества медицинской помощи.

1.2. Программа включает в себя:

перечень видов, форм и условий предоставления 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;

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

базовую программу обязательного медицинского страхования граждан в Республике Башкортостан на 2024 год и плановый период 2025 и 2026 годов (далее – базовая Программа ОМС);

финансовое обеспечение Программы;

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

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

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

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

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

перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные 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 со свободных цен (приложение № 7 к Программе);

перечень медикаментов и лечебных стоматологических расходных материалов, применяемых при оказании бесплатной стоматологической помощи в рамках Программы (приложение № 8 к Программе);

утвержденные объемы медицинской помощи Программы (приложение № 9 к Программе);

порядок и условия предоставления субсидий на возмещение затрат, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы (приложение № 10 к Программе);

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в соответствии с уровнями трехуровневой системы организации медицинской помощи в Республике Башкортостан (приложение № 11 к Программе);

порядок финансового обеспечения транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно, проживающих на территории Республики Башкортостан (приложение № 12 к Программе);

объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2024 год (приложение № 13 к Программе);

перечень нормативных правовых актов, в соответствии с которыми осуществляется маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая, в разрезе условий уровней и профилей оказания медицинской помощи, в том числе застрахованным лицам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также сельской местности (приложение № 14 к Программе);

перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации (приложение № 15 к Программе);

примерный перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний) с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно (приложение № 16 к Программе);

утвержденные нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одного жителя и нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, финансируемые за счет средств бюджетных ассигнований бюджета Республики Башкортостан (приложение № 17

к Программе);

прогноз объема специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, в условиях дневного и круглосуточного стационара по профилям медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, учитываемого при формировании территориальной программы ОМС (приложение № 18 к Программе).

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

руководитель структурного подразделения медицинской организации, руководитель медицинской организации;

страховая медицинская организация, включая своего страхового представителя;

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

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

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

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

2. Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи,

оказание которой осуществляется бесплатно

2.1. В рамках реализации Программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно оказываются:

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

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

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

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

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

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

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

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает одну медицинскую организацию и прикрепляется к ней, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (приложение № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утверждаемой постановлением Правительства Российской Федерации).

Высокотехнологичная медицинская помощь согласно разделу IV перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, изложенных в приложении № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утверждаемой постановлением Правительства Российской Федерации, с использованием ряда сложных и уникальных методов лечения, применяемых в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, а также в отношении конкретного гражданина с тяжелым жизнеугрожающим и хроническим заболеванием, который получал поддержку в рамках деятельности Фонда поддержки детей с тяжелыми

жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, "Круг добра" (далее – Фонд "Круг добра"), до достижения им 18-летнего возраста, а также будет получать такую поддержку Фонда "Круг добра" в течение одного года после достижения им 18-летнего возраста, либо группам таких граждан, оказывается медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее – федеральные медицинские организации).

Правила финансового обеспечения оказания высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в раздел IV перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утверждаемой постановлением Правительства Российской Федерации, перечень тяжелых жизнеугрожающих или хронических заболеваний и перечень категорий детей (групп таких детей), которым будет оказана высокотехнологичная медицинская помощь за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации для нужд Фонда "Круг добра", устанавливаются Правительством Российской Федерации.

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

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

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

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи, санитарной авиацией с проведением во

время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

При наличии показаний для получения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или амбулаторно, но при наличии факторов, ограничивающих возможности пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая случаи проживания пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте, ограничения в передвижении пациента, медицинская организация, к которой прикреплен пациент для получения первичной медико-санитарной помощи, организует ему прохождение медицинской реабилитации на дому (далее - медицинская реабилитация на дому).

При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту могут предоставляться медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию.

Порядок организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядок предоставления пациенту медицинских изделий, а также порядок оплаты указанной помощи устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При завершении пациентом лечения в условиях стационара и при наличии у него медицинских показаний к продолжению медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или в амбулаторных условиях по месту жительства медицинская организация, оказавшая пациенту специализированную медицинскую помощь, оформляет пациенту рекомендации по дальнейшему прохождению медицинской реабилитации, содержащие перечень рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации.

В случае проживания пациента в отдаленном или труднодоступном населенном пункте информация о пациенте, нуждающемся в продолжении медицинской реабилитации, направляется медицинской организацией, в которой пациент получил специализированную медицинскую помощь, в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, для организации ему медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара может проводиться на базе действующих отделений (кабинетов) физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа и других подразделений в соответствии с назначенными врачом по медицинской реабилитации мероприятиями по медицинской реабилитации.

Продолжительная медицинская реабилитация (длительностью 30 суток и более), проводимая в стационарных условиях для пациентов, в том числе ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействующих выполнению задач) в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины с 24 февраля 2022 г., на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 г., уволенным с военной службы (службы, работы), должна составлять не менее 1 % от общего объема реабилитации, проводимой в стационарных условиях.

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации лицензии на медицинскую реабилитацию врач, предоставляющий пациенту медицинскую реабилитацию, организует при необходимости проведение консультации пациента врачом по медицинской реабилитации медицинской организации (включая федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в территориальной программе обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий и с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

В этом случае оплата такой консультации осуществляется на основании гражданско-правового договора между медицинской организацией, предоставляющей пациенту медицинскую реабилитацию, и медицинской организацией, проводившей консультацию врача по медицинской реабилитации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий.

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

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента,

лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

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

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

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

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

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

Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляют Министерство здравоохранения Республики Башкортостан, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан.

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

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

Для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, организация медицинской помощи,

в том числе по профилю «психиатрия», осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

2.2. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

Гражданам, проживающим на отдаленных территориях и в сельской местности, первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается выездными медицинскими бригадами по графику, устанавливаемому руководителями ближайшей медицинской организации, к которой прикреплены жители отдаленного (сельского) населенного пункта. Доведение информации о графике выезда медицинских бригад осуществляется близлежащим медицинским подразделением (фельдшерско-акушерским пунктом, врачебной амбулаторией, отделением врача общей практики и т.д.) любым доступным способом с привлечением органов местного самоуправления.

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 установлен Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом 2 Программы 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.

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

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

обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных)

заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или к их 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;

обеспечение 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, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта - Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации;

профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию - определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), включающие работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

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

диспансеризацию - пребывающие в стационарных организациях 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 и иными состояниями;

медицинское обследование, лечение и медицинскую реабилитацию в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи - донор, давший письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации;

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

аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни;

неонатальный скрининг (классическая фенилкетонурия; фенилкетонурия В; врожденный гипотиреоз с диффузным зобом; врожденный гипотиреоз без зоба; кистозный фиброз неуточненный (муковисцидоз); нарушение обмена галактозы (галактоземия); адреногенитальное нарушение неуточненное (адреногенитальный синдром); адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов) - новорожденные, родившиеся живыми;

расширенный неонатальный скрининг (недостаточность других уточненных витаминов группы В (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбоксилазы; недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина); другие виды гиперфенилаланиемии (дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина); нарушения обмена тирозина (тирозиномия); болезнь с запахом кленового сиропа мочи (болезнь "кленового сиропа"); другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (пропионовая ацидемия); метилмалоновая метилмалонил КоА-мутаза (ацидемия метилмалоновая); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина А); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина В); метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонил КоА-эпимеразы); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина D); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина С);

изовалериановая ацидемия (ацидемия изовалериановая); 3-гидрокси-3-метилглутаровая недостаточность; бета-кетотиолазная недостаточность; нарушения обмена жирных кислот (первичная карнитиновая недостаточность; среднецепочечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность; длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА- дегидрогеназы (VLCAD)); оченьдлинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА- дегидрогеназы (VLCAD)); недостаточность митохондриального трифункционального белка; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип I; недостаточность карнитин

пальмитоилтрансферазы, тип II; недостаточность карнитин/ ацилкарнитинтрансферазы; нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и гидроксилизина (глутаровая ацидемия, тип I; глутаровая ацидемия, тип II (рибофлавин - чувствительная форма); детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Вердинга-Гоффмана); другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты) - новорожденные, родившиеся живыми.

Беременные женщины, обратившиеся в медицинские организации и иные организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю "акушерство и гинекология" в амбулаторных условиях, имеют право на получение правовой, психологической и медико-социальной помощи, в том числе по профилактике прерывания беременности.

Дополнительно к объемам медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Программы, осуществляется дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи (при необходимости за пределами Российской Федерации) детям, страдающим тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, включая обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в том числе не зарегистрированными в Российской Федерации, а также техническими средствами реабилитации, не включенными в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду.

Регистрация и учет впервые выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, в том числе диагноз которых установлен медицинскими организациями, не являющимися специализированными онкологическими организациями, включая положения о передаче сведений о таких больных в профильные медицинские организации, осуществляются в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Пациентам в возрасте до 21 года при отдельных онкологических заболеваниях с целью продолжения лечения, которое начато в возрасте до 18 лет, первичная специализированная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь может быть оказана в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю "детская онкология", в случаях и при соблюдении условий, которые установлены порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

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

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

В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового,

врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

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

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

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

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

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами

Республики Башкортостан осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

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

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

Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют следующие категории граждан:

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

- 2) инвалиды войны;
- 3) участники Великой Отечественной войны;
- 4) ветераны боевых действий, включая участников специальной военной операции Российской Федерации на Украине;
- 5) военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев; военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
- 6) лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда», «Жителю осажденного Севастополя»;
- 7) бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны;
- 8) лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;
- 9) члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий;
- 10) лица, награжденные нагрудным знаком «Почетный донор России»;
- 11) граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие радиационных катастроф;
- 12) граждане, признанные пострадавшими от политических репрессий;
- 13) реабилитированные лица;
- 14) дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей;
- 15) инвалиды I и II групп и дети-инвалиды;

16) граждане Российской Федерации, родившиеся в период с 22 июня 1927 года по 3 сентября 1945 года, постоянно проживающие на территории Республики Башкортостан;

17) дети участников специальной военной операции Российской Федерации;

18) женщины со званием «Мать-героиня».

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

При обращении граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, в регистратуре медицинской организации осуществляется запись пациента на прием к врачу вне очереди. При необходимости выполнения диагностических исследований и лечебных манипуляций лечащий врач организует их предоставление в первоочередном порядке. Предоставление плановой стационарной медицинской помощи и амбулаторной медицинской помощи в условиях дневных стационаров гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, осуществляется вне основной очередности. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинской организации по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

4.3. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача (за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента), 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

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 в объеме, не менее перечня ЖНВЛП, и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации перечни медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях осуществляется обеспечение граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами в объеме, не менее перечня ЖНВЛП, и специализированными продуктами лечебного питания для лечения заболеваний, включенных в Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 403.

Источником финансирования расходов на указанные цели являются бюджетные ассигнования бюджета Республики Башкортостан.

Обеспечение лекарственными препаратами бесплатно по рецептам врачей-специалистов и специалистов со средним медицинским образованием в случае возложения в установленном порядке на них полномочий лечащего врача, лиц, включенных в ФРЛЮ, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи в объеме не ниже перечня ЖНВЛП, в соответствии с перечнем 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 со свободных цен (приложение № 7 к Программе), за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджета Республики Башкортостан.

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

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

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

Обеспечение лиц, включенных в ФРЛЮ, медицинскими изделиями, включенными в Перечень медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2018 года № 3053-р, осуществляется за счет средств федерального бюджета.

4.4. Порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания

Порядок организации медицинской реабилитации, перечень медицинских организаций осуществляющих деятельность по медицинской реабилитации, а также маршрутизация пациентов при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 17 августа 2020 года № 1267-Д "О маршрутизации взрослого населения при оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в Республике Башкортостан", от 8 ноября 2023 года № 2079-А "О маршрутизации детского населения Республики Башкортостан при оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» на 2024 год".

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

Пациенты с неизлечимыми хроническими прогрессирующими заболеваниями и состояниями, а также заболеваниями в стадии, когда исчерпаны возможности радикального лечения и медицинской реабилитации, в рамках оказания паллиативной медицинской помощи обеспечиваются по показаниям медицинскими изделиями для использования на дому, предназначенными для поддержания функций

органов и систем организма человека, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 июля 2019 года № 505н «Об утверждении Порядка передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи».

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

При оказании паллиативной медицинской помощи на дому назначение лекарственных препаратов осуществляется в случаях типичного течения заболевания пациента исходя из тяжести и характера заболевания в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 года № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов» (далее – Порядок назначения лекарственных препаратов). Назначение и применение лекарственных препаратов и медицинских изделий, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи и не предусмотренных перечнями, указанными в пункте 2 Порядка назначения лекарственных препаратов, допускается в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации.

4.6. Перечень мероприятий по профилактике

заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С

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

профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних; диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью; детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

диспансерное наблюдение женщин в период беременности;

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

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

проведение профилактических осмотров, проводимых в целях раннего выявления заболеваний и факторов риска, патронаж;

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

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

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

консультирование по вопросам сохранения и укрепления здоровья, профилактике заболеваний;

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

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

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

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

проведение республиканских мероприятий по пропаганде здорового образа жизни;

бесплатное обследование на антитела к вирусу иммунодефицита человека (ВИЧ);

мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатита С в трудовых коллективах и среди ключевых групп населения повышенного риска заражения ВИЧ и гепатитом С;

бесплатное обеспечение больных противовирусными препаратами для лечения и профилактики передачи ВИЧ-инфекции и гепатита С;

формирование мотивации к приверженности больных ВИЧ-инфекцией и гепатитом С к диспансерному наблюдению и лечению антиретровирусными препаратами;

размещение социальной рекламы и трансляции видеороликов по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатита С на республиканских радио и телеканалах, на уличных видеоэкранах, на железнодорожном, автомобильном и электротранспорте.

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

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

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

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях независимо от возраста ребенка в течение всего периода лечения. Плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается при совместном нахождении в медицинской организации:

с ребенком-инвалидом, который в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения), – независимо от возраста ребенка-инвалида;

с ребенком до достижения им возраста четырех лет;

с ребенком в возрасте старше четырех лет – при наличии медицинских показаний.

4.8. Условия размещения пациентов

в маломестных палатах (боксах) по медицинским
и (или) эпидемиологическим показаниям

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

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

4.9. 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

Детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей (далее – несовершеннолетние), медицинская помощь всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, медицинская реабилитация, санаторно-курортное лечение и диспансерное наблюдение обеспечиваются в приоритетном порядке.

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

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

4.11. Условия и сроки диспансеризации определенных групп взрослого населения, а также профилактических осмотров несовершеннолетних

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

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в соответствии с приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерации от 10 августа 2017 года № 514н

«О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» и при соблюдении следующих условий:

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

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

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

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

Врач-педиатр, ответственный за проведение профилактического осмотра, ежегодно на основании результатов проведенного профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего выносит

комплексное заключение о состоянии здоровья ребенка, в котором указывает заключительный диагноз (в том числе основной диагноз и сопутствующие заболевания), оценку физического и нервно-психического развития, медицинское заключение о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой, рекомендации по иммунопрофилактике и формированию здорового образа жизни, режиму дня, питанию, физическому развитию, занятиям физической культурой, дополнительному обследованию по медицинским показаниям.

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

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

1) осмотр врачами-специалистами:

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

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

клинический анализ крови;

клинический анализ мочи;

электрокардиография;

флюорография (с 15-ти лет);

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

нейросонография (детям первого года жизни).

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

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

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

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

наблюдение за ребенком.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

На первом этапе при сроке беременности 11-14 недель беременная женщина направляется в межрайонный (межмуниципальный) кабинет антенатальной охраны плода при медицинской организации акушерского профиля второй или третьей групп (уровней) для проведения ультразвукового исследования (далее – УЗИ) врачами-специалистами, прошедшими повышение квалификации по проведению скринингового УЗИ беременных в I триместре (диагностике нарушений развития плода), и забора образцов крови для определения материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А) и свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина (св. – единицы ХГЧ). В целях определения риска задержки роста плода, преждевременных родов и преэклампсии при сроке беременности 11-14 недель беременной женщине в условиях межрайонного кабинета антенатальной охраны плода выполняются измерение роста, веса, артериального давления, ультразвуковое доплеровское исследование маточных артерий с определением пульсационного индекса, трансвагинальная ультразвуковая цервикометрия.

Образец крови с талоном-направлением на исследование сывороточных маркеров РАРР-А и св. – ХГЧ у женщины в 11-14 недель беременности с данными УЗИ для расчета рисков хромосомных аномалий, задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии доставляются в медицинскую организацию акушерского профиля третьей группы (уровня) или медико-генетический центр (консультацию), имеющий лицензии по профилям «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)», «ультразвуковая диагностика» и «клиническая лабораторная диагностика», где проводится биохимический анализ крови на уровень материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А), свободной бета-субъединицы

хорионического гонадотропина (св. – единицы ХГЧ).

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

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

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

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

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

При наличии порока развития плода, несовместимого с жизнью, или наличии сочетанных пороков с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья, при хромосомных аномалиях, пороках развития плода,

приводящих к стойкой потере функций организма вследствие тяжести и объема поражения при отсутствии методов эффективного лечения, включающего внутриутробную хирургическую коррекцию, предоставляется информация о возможности искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям.

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

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

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

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

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно:

в качестве самостоятельного мероприятия;

в рамках диспансеризации;

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

Диспансеризация проводится:

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

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

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, указанному в приложении № 15 к Программе (далее – углубленная диспансеризация).

Углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Порядок направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Медицинские организации, в том числе подведомственные федеральным органам исполнительной власти и имеющие прикрепленный контингент, в соответствии с порядком направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, и направляют его в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан доводит указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углубленной диспансеризации.

Информирование граждан о возможности пройти углубленную диспансеризацию осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций, использованием единого портала государственных услуг, сети радиотелефонной связи (смс-сообщений) и иных доступных средств связи.

Запись граждан на углубленную диспансеризацию осуществляется в установленном порядке, в том числе с использованием единого портала государственных услуг.

Медицинские организации организуют прохождение углубленной диспансеризации гражданином из расчета выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения № 15 к Программе в течение одного дня.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления у гражданина хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в установленном порядке ставится на диспансерное наблюдение, при наличии показаний ему оказывается соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Прохождение гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации осуществляется с учетом установленных Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляется гражданам возможность дистанционной записи на приемы (осмотры, консультации) медицинскими работниками, исследования и иные медицинские вмешательства, проводимые в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.

Гражданин проходит профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию, в том числе углубленную, в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь, в том числе по месту нахождения мобильной медицинской бригады, организованной в структуре медицинской организации, в которой гражданин получает первичную медико-санитарную помощь. Работники и обучающиеся в образовательной организации вправе пройти профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию в медицинской организации, участвующей в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - иная медицинская организация), в том числе по месту нахождения мобильной медицинской бригады, организованной в структуре иной медицинской организации (включая место работы и учебы).

Прохождение гражданами профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, включая углубленную диспансеризацию, осуществляется в том числе в вечерние часы и субботу, гражданам также предоставляется возможность дистанционной записи на приемы (осмотры, консультации, исследования и иные медицинские вмешательства) медицинскими работниками, в том числе с использованием единого портала, сети радиотелефонной связи и иных доступных средств связи.

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

Проходят диспансеризацию ежегодно:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Порядок и условия предоставления указанной субсидии, а также порядок возврата и контроля за целевым использованием субсидии на возмещение затрат определены в приложении № 10 к Программе.

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

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

В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях:

обеспечивается совпадение времени приема врача-терапевта

участкового, врача-педиатра участкового и врача общей практики со временем работы кабинетов и служб, где осуществляются консультации, исследования, процедуры;

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

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

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

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

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

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

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

сроки проведения диагностических инструментальных и

лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

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

В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях:

оказание медицинской помощи осуществляется круглосуточно;

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

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

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

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

при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи при

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

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

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

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

5. Базовая Программа ОМС

Базовая Программа ОМС является составной частью Программы.

В рамках базовой Программы ОМС:

гражданам (застрахованным лицам) оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, а также медико-психологическое консультирование пациентов, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 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 3 Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), и профилактические медицинские осмотры граждан, в том числе их отдельных категорий, указанных в разделе 3 Программы, мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, а при невозможности такого осуществления - вне медицинской организации на дому или силами выездных медицинских бригад, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В случаях установления Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), реализация базовой программы обязательного медицинского страхования в 2024 году будет осуществляться с учетом таких особенностей.

Порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливается в соответствии с Федеральным законом "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

В субъекте Российской Федерации 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 фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам, медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

В рамках проведения профилактических мероприятий Министерство здравоохранения Республики Башкортостан с учетом установленных Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), а также в случае распространения иных острых респираторных вирусных инфекций вправе обеспечивать организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы в будние дни 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.

Министерство здравоохранения Республики Башкортостан размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая перечень медицинских организаций, осуществляющих углубленную диспансеризацию, и порядок их работы.

Дополнительная оплата труда медицинских работников по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в

рамках диспансеризации, включая углубленную диспансеризацию, осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации с учетом работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

При реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования 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 (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате:

медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Республики Башкортостан;

медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

медицинской помощи, оказанной медицинской организацией (в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией), источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые иной медицинской организацией;

отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии,

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации;

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

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

за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа или по клинико-статистической группе заболеваний, связанной с услугой диализа;

за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении N 16, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа или по клинико-статистической группе заболеваний, связанной с услугой диализа;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в

соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), за услугу диализа или по клинико-статистической группе заболеваний, связанной с услугой диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, предусмотренных приложением N 16 к Программе, за услугу диализа или по клинико-статистической группе заболеваний, связанной с услугой диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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;

за единицу объема медицинской помощи - за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

В рамках подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при финансовом обеспечении первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи выделяются подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилю "стоматология" для оплаты первичной (первичной специализированной)

медико-санитарной помощи по соответствующему профилю. При этом оплата иной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, средств на оплату диспансерного наблюдения, медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц), осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, рассчитанному с учетом выделения объемов финансового обеспечения оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю "стоматология" в отдельные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц. В подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилю "стоматология" включаются расходы на медицинскую помощь по соответствующему профилю, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий, в том числе в референс-центрах, медико-психологическое консультирование пациентов, осуществляемое медицинским психологами по направлениям врачей. Также возможно установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения межучрежденческих расчетов, в том числе для референс-центров.

При этом финансовое обеспечение оказания медицинской помощи

осуществляется с учетом передачи медицинскими организациями структурированных электронных медицинских документов в порядке и в соответствии с перечнем, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии в имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность указания на соответствующие работы (услуги).

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

В рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования и территориальных программ обязательного медицинского страхования осуществляется проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции, на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа (любым из методов), в случае:

наличия у застрахованных граждан признаков острого простудного заболевания неясной этиологии при появлении симптомов, не исключающих наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп;

наличия у застрахованных граждан новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, в том числе для оценки результатов проводимого лечения;

положительного результата исследования на выявление возбудителя новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, полученного с использованием экспресс-теста (при условии передачи гражданином или уполномоченной на экспресс-тестирование организацией указанного теста медицинской организации).

В целях соблюдения сроков оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме маршрутизация пациентов

осуществляется в наиболее приближенные к месту нахождения пациента медицинские организации вне зависимости от их ведомственной и территориальной принадлежности.

Оказание медицинской помощи в рамках указанных тарифов осуществляется при наличии медицинских показаний, решения соответствующей врачебной комиссии (консилиума) или рекомендаций профильной федеральной медицинской организации (национального медицинского исследовательского центра), в том числе по результатам консультации с использованием телемедицинских (дистанционных) технологий.

Услуги медицинского психолога по проведению медико-психологического консультирования пациентов, оказанные по назначениям врачей, учитываются и оплачиваются в рамках тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

6. Финансовое обеспечение Программы

6.1 За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, 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, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 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 3 Программы, в том числе в рамках диспансеризации, углубленную диспансеризацию, диспансеризацию (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, диспансерное наблюдение, а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно

и в условиях круглосуточного и дневного стационаров, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение:

оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями;

оказания медицинской помощи больным с гепатитом С (за исключением случаев предоставления лекарственных препаратов, централизованно закупаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации, больным с гепатитом С в сочетании с ВИЧ-инфекцией) в соответствии с клиническими рекомендациями;

проведения углубленной диспансеризации;

проведения медицинской реабилитации, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

проведения медицинским психологом медико-психологического консультирования пациента по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, при условии включения медицинского психолога в штат медицинской организации, оказывающей первичную врачебную медико-санитарную помощь;

проведения патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае летального исхода госпитализации застрахованного лица по поводу заболеваний и/или состояний, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, в указанные медицинские организации.

6.2. За счет межбюджетных трансфертов из бюджета Республики Башкортостан в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан осуществляется финансовое обеспечение:

а) дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования;

б) дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования.»;

Оплата медицинской помощи осуществляется в рамках утвержденных объемов за счет и в пределах межбюджетных трансфертов, переданных бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан из бюджета Республики Башкортостан, по персонифицированным реестрам-счетам.

Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в рамках сверхбазовой части Программы ОМС за счет межбюджетных трансфертов из бюджета Республики Башкортостан в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан

N п/ п	Полное наименование медицинской организации	Осуществле ние деятельност и в рамках сверх базовой части Программы ОМС
1	2	3
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Акъярская центральная районная больница	+
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Архангельская центральная районная больница	+
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Аскардовская центральная районная больница	+
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Аскинская центральная районная больница	+
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Баймакская центральная городская больница	+

6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Бакалинская центральная районная больница	+
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Балтачевская центральная районная больница	+
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Белебеевская центральная районная больница	+
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Белокатайская центральная районная больница	+
10	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Белорецкая центральная районная клиническая больница	+
11	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Бижбулякская центральная районная больница	+
12	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Бирская центральная районная больница	+
13	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Благовещенская центральная районная больница	+
14	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Большеустыкинская центральная районная больница	+
15	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Буздякская центральная районная больница	+
16	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Бураевская центральная районная больница	+
17	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Бурзянская центральная районная больница	+

18	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Верхнеяркеевская центральная районная больница	+
19	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Давлекановская центральная районная больница	+
20	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Дюртюлинская центральная районная больница	+
21	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Ермекеевская центральная районная больница	+
22	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Зилаирская центральная районная больница	+
23	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Иглинская центральная районная больница	+
24	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Исянгуловская центральная районная больница	+
25	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Ишимбайская центральная районная больница	+
26	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Калтасинская центральная районная больница	+
27	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Караидельская центральная районная больница	+
28	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Кармаскалинская центральная районная больница	+
29	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Кигинская центральная районная больница	+

30	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Краснокамская центральная районная больница	+
31	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Красноусольская центральная районная больница	+
32	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Кушнаренковская центральная районная больница	+
33	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Малоязовская центральная районная больница	+
34	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Мелеузовская центральная районная больница	+
35	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Месягутовская центральная районная больница	+
36	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Мишкинская центральная районная больница	+
37	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Миякинская центральная районная больница	+
38	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Мраковская центральная районная больница	+
39	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Нуримановская центральная районная больница	+
40	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Раевская центральная районная больница	+
41	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Стерлибашевская центральная районная больница	+

42	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Верхне-Татышлинская центральная районная больница	+
43	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Толбазинская центральная районная больница	+
44	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Туймазинская центральная районная больница	+
45	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Учалинская центральная городская больница	+
46	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Федоровская центральная районная больница	+
47	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Чекмагушевская центральная районная больница	+
48	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Чишминская центральная районная больница	+
49	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Шаранская центральная районная больница	+
50	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Языковская центральная районная больница	+
51	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Янаульская центральная районная больница	+
52	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская больница города Кумертау	+
53	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская больница города Нефтекамск	+

54	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская больница N 1 города Октябрьский	+
55	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская больница города Салават	+
56	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Центральная городская больница города Сибай	+
57	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница N 1 города Стерлитамак	+
58	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Детская больница города Стерлитамак	+
59	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Поликлиника N 43 города Уфа	+
60	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Поликлиника N 46 города Уфа	+
61	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Поликлиника N 50 города Уфа	+
62	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Детская поликлиника N 5 города Уфа	+
63	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница N 5 города Уфа	+
64	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница N 8 города Уфа	+
65	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская больница N 9 города Уфа	+

66	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница N 13 города Уфа	+
67	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская детская клиническая больница N 17 города Уфа	+
68	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница N 18 города Уфы	+
69	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница N 21 города Уфа	+
70	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница Демского района города Уфы	+
71	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Клиническая больница скорой медицинской помощи города Уфы	+
72	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский кожно-венерологический диспансер	+
73	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканская детская клиническая больница	+
74	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн	+
75	Государственное автономное учреждение здравоохранения Республиканский клинический онкологический диспансер	+
76	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер	+

77	Государственное автономное учреждение здравоохранения Республиканский клинический психотерапевтический центр Министерства здравоохранения Республики Башкортостан	+
78	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский наркологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Башкортостан	+
79	Автономная некоммерческая медицинская организация "Уфимский хоспис"	+
80	Благотворительный фонд "Уфимский хоспис"	+
81	Общество с ограниченной ответственностью "Санаторий "Зеленая роща"	+
82	Общество с ограниченной ответственностью санаторий "Юматово"	+
83	ООО "Центр ПЭТ-Технолоджи"	+

6.3. За счет межбюджетного трансферта из бюджета Республики Башкортостан бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, осуществляются следующие медицинские услуги:

медицинская помощь по медицинской реабилитации;

лечебные мероприятия с использованием аппаратного комплекса типа "Кибер-нож";

паллиативная медицинская помощь, оказываемая амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными службами, а также в круглосуточном стационаре на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода;

медицинская помощь по профилю "Дерматовенерология" в условиях круглосуточных стационаров, дневных стационаров, амбулаторно-поликлинических условиях;

медицинская помощь по профилю "Фтизиатрия" в условиях круглосуточных стационаров, дневных стационаров, амбулаторно-поликлинических условиях;

выполнение работ (оказание услуг) по «Психотерапии» в условиях круглосуточных стационаров, дневных стационаров, амбулаторно-поликлинических условиях;

расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических и психотропных веществ), медицинская помощь по профилю "Психиатрия - наркология" в условиях круглосуточных стационаров, дневных стационаров, амбулаторно-поликлинических условиях;

консультации пациентов при заболеваниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, врачами-фтизиатрами, а также в отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования, а также консультации врачами-наркологами;

предоставление в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, государственной и муниципальной систем 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;

медицинская помощь в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация" при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ).

Оплата медицинской реабилитации осуществляется за законченный случай лечения из расчета длительности реабилитации в одном случае - 14 дней.

При преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения оплата медицинской реабилитации осуществляется по фактическим койко-дням.

Оплату лечебных мероприятий с использованием аппаратного комплекса типа "Кибер-нож" (с имплантацией референсных маркеров и без имплантации референсных маркеров) в условиях дневного стационара осуществлять за случай лечения по фиксированной стоимости без применения коэффициента уровня оказания медицинской помощи.

Оплата медицинской помощи профиля "Дерматовенерология" осуществляется:

1) в амбулаторных условиях:

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

Обращение по поводу заболевания - это законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания (складывается из первичных и повторных посещений);

2) в дневном и круглосуточном стационарах:

за законченный случай лечения из расчета длительности госпитализации в одном случае (в условиях дневного стационара - 11 дней, в условиях круглосуточного стационара - 15 дней).

При преждевременной выписке пациента из медицинской организации, в том числе при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе оплата осуществляется по фактическим койко-дням.

Оплата паллиативной медицинской помощи осуществляется:

1) в амбулаторных условиях:

за единицу объема медицинской помощи - за посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами с заполнением в реестрах счетов за выполненные медицинские услуги и указанием специалиста (врача и (или) среднего медицинского персонала));

за единицу объема медицинской помощи - за посещение на дому выездными патронажными бригадами с заполнением в реестрах счетов за выполненные медицинские услуги. Состав бригады - не менее двух врачей-специалистов и средний медицинский персонал;

2) в круглосуточном стационаре:

по персонифицированным реестрам счетов за фактические койко-дни.

При необходимости длительной госпитализации случаи подаются на оплату ежемесячно и не подлежат экспертизе по критерию отбора "повторная госпитализация".

Оплата за оказание медицинской помощи, в том числе за прерванный случай при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, осуществляется по фактическим койко-дням.

6.4. За счет средств бюджета Республики Башкортостан осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской

помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой наземным транспортом и воздушными судами, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования;

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

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую часть Программы ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства), в том числе в отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в том числе при консультациях пациентов при заболеваниях, включенных в базовую Программу ОМС, врачами-психиатрами, а также в отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами, и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования, а также консультаций врачами-психиатрами при проведении медицинского осмотра;

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, психические расстройства);

высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Республики Башкортостан, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Башкортостан, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с разделом II «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского

страхования федеральным государственным учреждениям и медицинским организациям частной системы здравоохранения, бюджетных ассигнований федерального бюджета в целях предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи и бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации» приложения к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утверждаемой постановлением Правительства Российской Федерации;

проведения медицинским психологом медико-психологического консультирования пациентов по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, в амбулаторных условиях, в условиях дневного и круглосуточного стационара в специализированных медицинских организациях при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС, а также пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в хосписах и домах сестринского ухода;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Башкортостан;

предоставления в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, государственной и муниципальной систем здравоохранения психологической помощи пациенту, получающему паллиативную медицинскую помощь, и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента или членам семьи пациента после его смерти в случае их обращения в медицинскую организацию;

расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования.

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.

Возмещение Республикой Башкортостан субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину, зарегистрированному по месту жительства на территории Республики Башкортостан, фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи осуществляется на основании межрегионального соглашения, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

6.5. За счет средств бюджета Республики Башкортостан осуществляются:

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

обеспечение лекарственными препаратами 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 препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен (приложение № 7 к Программе);

проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг новорожденных детей на 5 наследственных и (или) врожденных заболеваний и расширенного неонатального скрининга новорожденных детей на 31 наследственное и (или) врожденное заболевание в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

зубное протезирование отдельным категориям граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе

лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания;

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;

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

обеспечение транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно в соответствии с порядком, указанным в приложении № 12 к Программе.

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

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский кардиологический центр;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканская клиническая больница имени Г.Г.Куватова;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Республиканская детская клиническая больница";

государственное автономное учреждение здравоохранения Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Башкортостан;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Клиническая больница скорой медицинской помощи города Уфы;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница N 21 города

Уфа;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Республики Башкортостан Городская больница города Салават;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Республики Башкортостан Городская клиническая больница N 18 города
Уфы;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Республики Башкортостан Городская детская клиническая больница N 17
города Уфа;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения
"Республиканский клинический перинатальный центр" Министерства
здравоохранения Республики Башкортостан.

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

государственное казенное учреждение здравоохранения
Республиканская клиническая больница N 2;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Республики Башкортостан Бюро судебно-медицинской экспертизы
Министерства здравоохранения Республики Башкортостан;

государственное казенное учреждение здравоохранения Республики
Башкортостан "Медицинский информационно-аналитический центр";

государственное казенное учреждение здравоохранения Республики
Башкортостан Санитарный автотранспорт города Стерлитамак;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Республиканский центр общественного здоровья и медицинской
профилактики;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Республики Башкортостан Республиканский врачебно-физкультурный
диспансер;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Республиканский медико-генетический центр;

станции (отделения) переливания крови;
трансфузионные кабинеты;
детские санатории, санатории для детей с родителями;
патологоанатомические отделения.

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

6.9. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и соответствующих бюджетов в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные и

муниципальные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, Министерству здравоохранения Республики Башкортостан и органам местного самоуправления соответственно, 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) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе 3 Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, в 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 базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), и расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и в случае применения телемедицинских (дистанционных) технологий при оказании медицинской помощи.

Проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов)

в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и соответствующих бюджетов с учетом подведомственности медицинских организациях федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно:

в случае летального исхода госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных в том числе с употреблением психоактивных веществ, а также умерших в хосписах и больницах сестринского ухода;

- в случае смерти гражданина в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, а также вне медицинской организации, когда обязательность проведения патолого-анатомических вскрытий в целях установления причины смерти установлена законодательством Российской Федерации

6.10. Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией, порядок предоставления которых установлен постановлением Правительства Российской Федерации от 15 июля 2022 г. N 1268 "О порядке предоставления компенсационной выплаты отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией", осуществляется за счет средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированного из всех источников, разрешенных законодательством Российской Федерации, в том числе средств обязательного медицинского страхования.

6.11. За счет средств федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую часть Программы ОМС, в соответствии с разделом II «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования федеральным государственным учреждениям, дотаций федеральному бюджету из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в целях предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации» приложения к

Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утверждаемой постановлением Правительства Российской Федерации;

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

медицинской эвакуации, осуществляемой федеральными медицинскими организациями, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, включая предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, и работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

расширенного неонатального скрининга;

медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемой в федеральных медицинских организациях;

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

закупки лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов получателей государственной социальной помощи, сохранивших право на набор социальных услуг;

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, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта - Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации, в том числе:

в отношении взрослых в возрасте 18 лет и старше - за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному федеральному органу исполнительной власти;

в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет - за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному федеральному органу исполнительной власти для нужд Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, "Круг добра", в соответствии с порядком приобретения лекарственных препаратов и медицинских изделий для конкретного ребенка с тяжелым жизнеугрожающим или хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо для групп таких детей, установленным

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 В и С;

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

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации. Порядок проведения медицинского обследования донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона "О государственной социальной помощи";

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

2017 г. № 1640 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения";

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, включая оказание медицинской помощи (при необходимости за пределами Российской Федерации) детям, страдающим тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, включая обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в том числе не зарегистрированными в Российской Федерации, а также техническими средствами реабилитации, не включенными в федеральный перечень реабилитационных мероприятий и услуг, предоставляемых инвалиду, в том числе за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному федеральному органу исполнительной власти для нужд Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра», - в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет;

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

7. Нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования

7.1. Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на одного жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования - в расчете на одно застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой и указаны в таблице.

Нормативы объема оказания медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2024 - 2026 годы

Раздел I. ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ БЮДЖЕТА РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

N п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи <1>	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	2024 год		2025 год		2026 год	
			Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Скорая, в том числе скорая специализированная	вызовы	0,0041	14138,59	0,0042	16821,32	0,0042	16821,32
1.1.	Не идентифицированным и не	вызовы	0,0026	1949,84	0,0027	1952,53	0,0027	1952,53
1.2.	Скорая медицинская помощь при санитарно-	вызовы	0,0006	65701,97	0,0006	79365,01	0,0006	79365,01
2	Первичная медико-санитарная помощь:	х	х	х	х	х	х	х
2.1	В амбулаторных	х	х	х	х	х	х	х
2.1.1	посещения с профилактическими и иными целями <2>	посещения	0,1412	572,34	0,1418	601,47	0,1418	601,47
2.1.1.1	не идентифицированным и не застрахованным в	посещения	0,0019	546,49	0,0019	574,31	0,0019	574,31
2.1.2	в связи с	обращения	0,0405	1279,28	0,0407	1344,39	0,0407	1344,39
3	Специализированная, в том числе высокотехнологична							
3.1	В условиях дневных стационаров <4>	случаи лечения	0,0015	17229,74	0,0015	18091,23	0,0015	18091,23
3.2	В условиях круглосуточного	случаи госпитализации	0,0045	130039,34	0,0045	136658,33	0,0045	136658,33
3.2.1	не идентифицированным и не	случаи госпитализации	0,0004	25000,01	0,0003	26272,51	0,0004	26272,51
4	Паллиативная медицинская	х	х	х	х	х	х	х
4.1	Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и	посещения						

4.1.1	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета	посещения						
4.1.2	посещения на дому выездными	посещения						
4.2	Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной	койко-дни						

<1> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации.

<2> Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров 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.

<3> Законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2.

<4> Включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

<5> Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

Раздел II. В РАМКАХ БАЗОВОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

N п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	2024 год		2025 год		2026 год	
			Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Скорая, в том числе скорая специализированная	вызовы	0,290	4063,35	0,290	4317,13	0,290	4573,28
2	Первичная медико-санитарная помощь:	х	х	х	х	х	х	х
2.1	В амбулаторных	х	х	х	х	х	х	х
2.1.1	проведение профилактических	комплексные посещения	0,311412	2475,36	0,311412	2628,32	0,311412	2782,69
2.1.2	проведение диспансеризации - всего,	комплексные посещения	0,388591	3023,02	0,388591	3212,10	0,388591	3400,77
2.1.2.1	проведение углубленной	комплексные посещения	0,050758	1305,74	0,050758	1386,58	0,050758	1468,09
2.1.3.	посещение с иными	посещения	2,133264	428,63	2,133264	455,14	2,133264	481,89
2.1.4	в неотложной форме	посещения	0,54	929,15	0,54	986,60	0,54	1044,54

2.1.5	в связи с заболеваниями проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных)	обращения	1,7877	2083,95	1,7877	2212,72	1,7877	2342,68
2.1.5.1	компьютерная	исследования	0,050465	3242,38	0,050465	3443,11	0,050465	3645,50
2.1.5.2	магнитно-резонансная	исследования	0,018179	4427,35	0,018179	4701,38	0,018179	4977,75
2.1.5.3	ультразвуковое исследование	исследования	0,094890	654,75	0,094890	695,23	0,094890	736,15
2.1.5.4	эндоскопическое диагностическое	исследования	0,030918	1200,60	0,030918	1274,91	0,030918	1349,87
2.1.5.5	молекулярно-генетическое исследование в целях диагностики	исследования	0,001120	10082,36	0,001120	10706,40	0,001120	11335,87
2.1.5.6	патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала в целях диагностики онкологических	исследования	0,015192	2486,49	0,015192	2640,42	0,015192	2795,68
2.1.5.7	тестирование на выявление новой коронавирусной	исследования	0,102779	481,31	0,102779	511,14	0,102779	541,19
2.1.6	диспансерное наблюдение (комплексные	комплексные посещения	0,261736	2477,47	0,261736	2630,54	0,261736	2785,02
2.1.6.1	онкология	комплексные	0,045050	3484,81	0,045050	3700,51	0,045050	3918,10
2.1.6.2	сахарный диабет	комплексные	0,059800	1315,72	0,0598	1397,12	0,0598	1479,30
2.1.6.3	болезни системы кровообращения	комплексные посещения	0,12521	2925,65	0,12521	3106,75	0,12521	3289,40
2.2.	ДС в условиях АПУ	комплексные	0,038207	19672,45	0,0382072	20652,70	0,038207	21650,21
3	Специализированная, в том числе высокотехнологичная	х	х	х	х	х	х	х
3.1	В условиях дневных стационаров - всего,		0,038366	39269,01	0,038366	41225,63	0,038366	43216,78
3.1.1	оказание медицинской помощи по	случаи лечения	0,010964	85726,37	0,010964	90006,77	0,0109640	94359,27
3.1.2	оказание медицинской помощи при	случаи лечения	0,000560	120244,88	0,000560	128541,75	0,00056	137154,02
3.1.3	больным с вирусом	случаи лечения	0,000277	159521,22	0,000277	167486,17	0,000277	175585,42
3.2	В условиях круглосуточного	х	0,164909	48475,62	0,156664	55347,59	0,148418	63221,49
3.2.1	по профилю "онкология", включая	случаи госпитализации	0,009637	104845,75	0,009637	110080,78	0,009637	116093,34
4	Медицинская	х						
4.1	В амбулаторных	комплексные	0,003116	24019,1	0,003116	25503,29	0,003116	27001,20

4.2	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная)	случаи лечения	0,002601	28253,99	0,002601	29661,89	0,002601	31094,59
4.3	Специализированная в том числе высокотехнологичная, медицинская	случаи госпитализации	0,005426	52212,88	0,005426	55281,94	0,005426	58383,61

<8> Нормативы объема включают не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности, а также объем медицинской помощи участникам специальной военной операции Российской Федерации на Украине.

**Раздел III. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПО ВИДАМ И ЗАБОЛЕВАНИЯМ, НЕ
УСТАНОВЛЕННЫМ БАЗОВОЙ ПРОГРАММОЙ (ЗА СЧЕТ МЕЖБЮДЖЕТНЫХ
ТРАНСФЕРОВ ИЗ БЮДЖЕТА РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН В БЮДЖЕТ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН)**

N п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	2024 год		2025 год		2026 год	
			Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Скорая, в том числе скорая специализированная	вызовы						
2	Первичная медико-санитарная помощь:	х	х	х	х	х	х	х
2.1	В амбулаторных	х	х	х	х	х	х	х
2.1.1	посещения с профилактическими и иными целями	посещения	0,4344	537,80	0,4344	565,17	0,4344	565,17
2.1.2	в связи с	обращения	0,0769	1749,51	0,0769	1838,56	0,0769	1838,56
2.2	В условиях дневных стационаров	случаи лечения						
3	Специализированная, в том числе высокотехнологичная	х	х	х	х	х	х	х
3.1	В условиях дневных стационаров	случаи лечения	0,001912	25776,96	0,001912	26572,98	0,001912	26572,98

3.1.1.	оказание медицинской	случаи лечения	0,000093	207702,48	0,000093	207702,48	0,000093	207702,48
3.2	В условиях круглосуточного	случаи госпитализации	0,0083047	73783,41	0,0083047	77538,97	0,0083047	77538,97
4	Медицинская	х	х	х	х	х	х	х
4.1	В амбулаторных	комплексные						
4.2	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная	случаи лечения						
4.3	Специализированная в том числе высокотехнологичная, медицинская	случаи госпитализации	0,0010	29768,76	0,0010	53701,37	0,0010	53701,37
5	Паллиативная медицинская	х	х	х	х	х	х	х
5.1	Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и	посещения	0,0437283	753,75	0,0437283	792,12	0,0437283	792,12
5.1.1	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета	посещения	0,0378856	491,21	0,0378856	516,21	0,0378856	516,21
5.1.2	посещения на дому выездными патронажными	посещения	0,0058427	2456,15	0,0058427	2581,17	0,0058427	2581,17
5.2	Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной	койко-дни	0,0778940	2904,05	0,0778940	3051,87	0,0778940	3051,87

7.2. Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом трех уровней оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи на 2024 – 2026 годы указаны в следующей таблице:

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Уровни оказания медицинской помощи	Нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (по Программе ОМС – на 1 застрахованное лицо) по годам	Нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (по Программе ОМС – на 1 застрахованное лицо) по годам
--	-------------------	------------------------------------	--	--

			и	2024	2025	2026	2024	2025	2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9		
I. Медицинская помощь, оказываемая в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан за счет средств бюджета Республики Башкортостан										
1. Скорая медицинская помощь вне медицинской организации	вызовы	1	0,0024	0,0024	0,0024	0,0041	0,0042	0,0042		
		2	0,0009	0,0009	0,0009					
		3	0,0008	0,0008	0,0008					
2. Первичная медико-санитарная помощь	2.1. В амбулаторных условиях: 2.1.1. посещения с профилактической целью	посещения	1	0,041	0,041	0,041	0,1412	0,1418	0,1418	
			2	0,068	0,068	0,068				
			3	0,032	0,033	0,033				
	2.1.2. обращения в связи с заболеваниями	обращения	1	0,0119	0,0119	0,0119	0,0405	0,0407	0,0407	
			2	0,0185	0,0186	0,0186				
			3	0,0101	0,0102	0,0102				
	2.2. В условиях дневных стационаров	случаи лечения	1				0,0000	0,0000	0,0000	
			2							
			3							
3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	3.1. В условиях дневного стационара	случаи лечения	1	0,0000	0,0000	0,0000	0,00150	0,00151	0,00151	
			2	0,0010	0,0010	0,0010				
			3	0,0004	0,0004	0,0004				
	3.2. В условиях круглосуточного стационара	случаи госпитализации	1	0,0005	0,0005	0,0005	0,00449	0,00451	0,00451	
			2	0,0029	0,0029	0,0029				
			3	0,0010	0,0010	0,0010				
	3.3. Высокотехнологичная медицинская	случаи госпитализации	3	0,0010	0,0010	0,0010	0,0010	0,0010	0,0010	
	II. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой части Программы ОМС застрахованным лицам									
	1. Скорая медицинская помощь	вызовы	1	0,177	0,177	0,177	0,29	0,29	0,29	
2			0,011	0,011	0,011					
3			0,102	0,102	0,102					
	2.1. В амбулаторных условиях: 2.1.1. посещения в рамках проведения профилактических	комплексные посещения	1	0,1484	0,1484	0,1484	0,311412	0,311412	0,311412	
			2	0,0630	0,0630	0,0630				
			3	0,0999	0,0999	0,0999				
	2.1.2. посещения в рамках проведения диспансеризации -	комплексные посещения	1	0,1487	0,1487	0,1487	0,388591	0,388591	0,388591	
			2	0,0766	0,0766	0,0766				
			3	0,0766	0,0766	0,0766				

	всего, в том числе	ия	3	0,1631	0,1631	0,1631			
2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации	комплексные посещения	1	0,0193	0,0193	0,0193	0,050758	0,050758	0,050758	
		2	0,0100	0,0100	0,0100				
		3	0,0213	0,0213	0,0213				
2.1.3. посещения с иными целями	посещения	1	0,8581	0,8581	0,8581	2,133264	2,133264	2,133264	
		2	0,4076	0,4076	0,4076				
		3	0,8674	0,8674	0,8674				
2.1.4. посещения по неотложной медицинской помощи	посещения	1	0,213	0,213	0,213	0,540	0,540	0,540	
		2	0,105	0,105	0,105				
		3	0,222	0,222	0,222				
2.1.5. обращения в связи с заболеваниями всего, в том числе:	обращения	1	0,7691	0,7691	0,7691	1,78770	1,7877	1,7877	
		2	0,3414	0,3414	0,3414				
		3	0,6772	0,6772	0,6772				
2.1.5.1. проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований: 2.1.5.1.1. компьютерная томография	исследования	1	0,0054	0,0054	0,0054	0,050465	0,050465	0,050465	
		2	0,0086	0,0086	0,0086				
		3 уровень	0,03637	0,03637	0,03637				
2.1.5.1.2. магнитно-резонансная томография	исследования	1	0,0042	0,0042	0,0042	0,018179	0,018179	0,018179	
		2	0,0002	0,0002	0,0002				
		3	0,0136	0,0136	0,0136				
2.1.5.1.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследования	1	0,0281	0,0281	0,0281	0,094890	0,094890	0,09489	
		2	0,0209	0,0209	0,0209				
		3	0,0457	0,0457	0,0457				
2.1.5.1.4. эндоскопическое диагностическое исследование	исследования	1	0,0086	0,0086	0,0086	0,030918	0,030918	0,030918	
		2	0,0051	0,0051	0,0051				
		3	0,0171	0,0171	0,0171				
2.1.5.1.5. молекулярно-генетическое исследование в целях диагностики онкологических	исследования	2 уровень	0,001120	0,001120	0,001120	0,001120	0,001120	0,001120	
2.1.5.1.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала в целях диагностики	исследования	1	0,0002	0,0002	0,0002	0,015192	0,015192	0,015192	
		2	0,0011	0,0011	0,0011				
		3 уровень	0,01385	0,01385	0,01385				
2.1.5.1.7. тестирование на выявление новой коронавирусной	исследования	2	0,0204	0,0204	0,0204	0,102779	0,102779	0,102779	
		3 уровень	0,08230	0,08230	0,08230				
2.1.6. диспансерное	комплекс	1	0,1009	0,1009	0,1009				

2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации:

	2.1.6. ежедневное наблюдение, в том числе по поводу	ежедневные посещения	2	0,0507	0,0507	0,0507	0,2617 36	0,2617 36	0,2617 36	
			3	0,1101	0,1101	0,1101				
			1	0,0151	0,0151	0,0151				
	2.1.6.1. онкологических заболеваний	комплексные посещения	2	0,0083	0,0083	0,0083	0,0450 50	0,0450 50	0,0450 50	
			3	0,0215	0,0215	0,0215				
			1	0,0598	0,0598	0,0598				
	2.1.6.2. сахарного диабета	комплексные посещения	2	0,0000	0,0000	0,0000	0,0598 00	0,0598 00	0,0598 00	
			3	0,0000	0,0000	0,0000				
			1	0,0491	0,0491	0,0491				
	2.1.6.3. болезней системы кровообращения	комплексные посещения	2	0,0245	0,0245	0,0245	0,1252 10	0,1252 10	0,1252 10	
			3	0,0514	0,0514	0,0514				
			1	0,0162	0,0162	0,0162				
	2.2. В условиях дневных стационаров	случаи лечения	2	0,0128	0,0128	0,0128	0,0382 070	0,0382 072	0,0382 070	
			3	0,0091	0,0091	0,0091				
			1	0,0097	0,0097	0,0097				
	3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, за исключением медицинской реабилитации	3.1. в условиях дневных стационаров - всего, в том числе:	случаи лечения	2	0,0082	0,0082	0,0082	0,0383 66	0,0383 66	0,0383 66
				3	0,0203	0,0203	0,0203			
				1	0,0000	0,0000	0,0000			
3.1.1. для оказания медицинской помощи по профилю		случаи лечения	2	0,0003	0,0003	0,0003	0,0109 64	0,0109 64	0,0109 64	
			3	0,0105	0,0105	0,0105				
			2	0,0003	0,0003	0,0003				
3.1.2. для оказания медицинской помощи при		случаи лечения	3	0,0002	0,0002	0,0002	0,0005 60	0,0005 6	0,0005 6	
			уровень	24	24	24				
3.1.3. для оказания медицинской помощи больным с вирусным		случаи лечения	1	0,0000	0,0000	0,0000	0,0002 77	0,0002 77	0,0002 77	
			2	0,0000	0,0000	0,0000				
			3	0,0002	0,0002	0,0002				
3.2. в условиях круглосуточного стационара - всего, в том числе:		случаи госпитализации	1	0,0304	0,0273	0,0242	0,1649 09	0,1566 64	0,1484 18	
			2	0,0805	0,0779	0,0753				
			3	0,0539	0,0513	0,0488				
3.2.1. для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»		случаи госпитализации	1	0,0000	0,0000	0,0000	0,0096 37	0,0096 37	0,0096 37	
	2		0,0019	0,0019	0,0019					
	3		0,0076	0,0076	0,0076					
3.2.2. высокотехнологичная медицинская	случаи госпитализации	3	0,0052	0,0052	0,0052	0,0052	0,0052	0,0052		
4.1. в амбулаторных условиях	комплексные посещения	1	0,0006	0,0006	0,0006	0,0031 16	0,0031 16	0,0031 16		
		2	0,0014	0,0014	0,0014					
		3	0,0010	0,0010	0,0010					

4. Медицинская реабилитация	4.2. в условиях дневных стационаров	случаев лечения	1	0,0000	0,0000	0,0000	0,0026 01	0,0026 01	0,0026 01
			2	0,0011	0,0011	0,0011			
			3	0,0014	0,0014	0,0014			
	4.3. в условиях круглосуточного стационара	случаи госпитализации	1				0,0054 26	0,0054 26	0,0054 26
			2	0,0005	0,0005	0,0005			
			3	0,0049	0,0049	0,0049			
III. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой части Программы ОМС									
1. Скорая медицинская помощь вне медицинской организации	вызовы	1				0,0000	0,0000	0,0000	
		2							
		3							
2. Первичная медико-санитарная помощь	2.1. В амбулаторных условиях: 2.1.1. посещения с профилактической целью	посещения	1	0,1163	0,1163	0,1163	0,4344	0,4344	0,4344
			2	0,0890	0,0890	0,0890			
			3	0,2290	0,2290	0,2290			
	2.1.2. обращения в связи с заболеваниями	обращения	1	0,0146	0,0146	0,0146	0,0769	0,0769	0,0769
			2	0,0152	0,0152	0,0152			
			3	0,0471	0,0471	0,0471			
2.2. В условиях дневных стационаров	случаи лечения	1							
		2							
		3							
3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, за исключением медицинской реабилитации	3.1. В условиях дневного стационара	случаи лечения	1	0,0001	0,0001	0,0001	0,0019 12	0,0019 12	0,0019 12
			2	0,0010	0,0010	0,0010			
			3	0,0008	0,0008	0,0008			
	3.1.1. для оказания медицинской помощи по	случаи лечения	3	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000 93	0,0000 93	0,0000 93
			1	0,0017	0,0017	0,0017			
			2	0,0028	0,0028	0,0028			
3.2. В условиях круглосуточного стационара	случаи госпитализации	3	0,0037	0,0037	0,0037	0,0083 0	0,0083 0	0,0083 0	
		1							
		2							
4. Медицинская реабилитация	4.1. в амбулаторных условиях	комплексные посещения	2						
	4.2. в условиях дневных стационаров	случаи лечения	2						
	4.3. в условиях круглосуточных стационаров	случаи госпитализации	2	0,0010	0,0010	0,0010	0,0010 0	0,0010 0	0,0010 0
5.1. Первичная медицинская помощь, в том	посещения	1	0,0129	0,0129	0,0129	0,0437	0,0437	0,0437	
		2	0,0092	0,0092	0,0092				

5. Паллиативная медицинская помощь	числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	ия	3 уровен ь	0,0215 49	0,0215 49	0,0215 49	28	28	28
	посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещен ия	1	0,0108	0,0108	0,0108	0,0378 9	0,0378 9	0,0378 9
			2	0,0079	0,0079	0,0079			
			3 уровен ь	0,0191 3	0,0191 3	0,0191 3			
	посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещен ия	1	0,0021	0,0021	0,0021	0,0058 4	0,0058 4	0,0058 4
			2	0,0013	0,0013	0,0013			
			3	0,0024	0,0024	0,0024			
	5.2 Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки	койко- дни	1 уровен ь	0,0403	0,0403	0,0403	0,0779	0,0779	0,0779
			2 уровен ь	0,0108	0,0108	0,0108			
			3	0,0268	0,0268	0,0268			

7.3. ПОДУШЕВЫЕ НОРМАТИВЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ И СТРУКТУРА ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

7.3.1 Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет средств бюджета Республики Башкортостан (в расчете на 1 жителя) (с учетом межбюджетных трансфертов бюджета Республики Башкортостан на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования) в 2024 году – 5101,29 рубля, 2025 году – 5050,98 рубля и 2026 году - 5050,98 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования (в расчете на одно застрахованное лицо) в 2024 году – 19773,58 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" – 431,6 рубля, в 2025 году – 21151,84 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" – 456,6 рубля, и в 2026 году – 22573,14 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" – 481,8 рубля.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, на отдаленных территориях, в поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала:

для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тыс. человек,
- не менее 1,113;

для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тыс.

человек,

- не менее 1,04.

Для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицам в возрасте 65 лет и старше, применяется коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования

на прикрепившихся к медицинской организации лиц не менее 1,6.

Размер финансового обеспечения фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем на 2024 год:

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей, - 1 364,6 тыс. рублей;

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 901 до 1500 жителей, - 2 729,1 тыс. рублей;

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1501 до 2000 жителей, - 3 223,9 тыс. рублей.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов должен обеспечивать сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики", и уровнем средней заработной платы в соответствующем регионе.

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

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

7.3.3. Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за

пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.