

ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 25 декабря 2013 г. N 622

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ
БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН НА 2014 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ
ПЕРИОД 2015 И 2016 ГОДОВ**

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи гарантированного объема и качества, во исполнение Постановления Правительства Российской Федерации от 18 октября 2013 года N 932 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов" Правительство Республики Башкортостан постановляет:

1. Утвердить прилагаемую Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов.
2. Контроль за выполнением настоящего Постановления возложить на заместителя Премьер-министра Правительства Республики Башкортостан Гумерову Л.С.

Первый заместитель
Премьер-министра
Правительства
Республики Башкортостан
Р.Х.МАРДАНОВ

Утверждена
Постановлением Правительства
Республики Башкортостан
от 25 декабря 2013 г. N 622

ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН НА 2014 ГОД
И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2015 И 2016 ГОДОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (далее - Программа) устанавливает виды, формы, порядок и условия предоставления медицинской помощи, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, критерии доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой гражданам на территории Республики Башкортостан бесплатно.

Финансирование Программы осуществляется за счет средств федерального бюджета, бюджета Республики Башкортостан, бюджета городского округа город Уфа Республики Башкортостан, средств обязательного медицинского страхования и других источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

В рамках реализации Программы за счет средств консолидированного бюджета Республики Башкортостан и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, а также оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу либо приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные организации или военные образовательные организации высшего образования, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

1.2. Программа включает в себя:

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

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

Территориальную программу обязательного медицинского страхования граждан в Республике Башкортостан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов;

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

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

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

нормативы объема медицинской помощи, оказываемой гражданам в Республике Башкортостан;

нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2014 и на плановый период 2015 и 2016 годов;

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования граждан в Республике Башкортостан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (приложение N 1 к Программе);

структуру формирования тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования граждан в Республике Башкортостан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов в медицинских организациях (приложение N 2 к Программе);

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи (приложение N 3 к Программе);

стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов по источникам финансового обеспечения (приложение N 4 к Программе);

утвержденную стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов по условиям оказания этой помощи на 2014 год (приложение N 5 к Программе);

Территориальный перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, а также скорой и неотложной медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (Республиканский формулярный перечень) (приложение N 6 к Программе);

перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются гражданам по рецептам врачей бесплатно за счет средств бюджета Республики Башкортостан (приложение N 7 к Программе);

перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются гражданам по рецептам врачей с 50-процентной скидкой за счет средств бюджета Республики Башкортостан (приложение N 8 к Программе);

перечень изделий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (приложение N 9 к Программе);

перечень медикаментов и лечебных стоматологических расходных материалов, применяемых при оказании бесплатной стоматологической помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (приложение N 10 к Программе);

установленные пунктами 4.4 и 4.5, а также разделом 9 Программы порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме.

2. ВИДЫ И ФОРМЫ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

2.1. В рамках реализации Программы бесплатно оказываются:

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

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 женщин за течением беременности;

формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;

проведению профилактических осмотров персонала, направляемого для работы в летних оздоровительных учреждениях, и несовершеннолетних при оформлении временной занятости в летний период;

проведению осмотров граждан в центрах здоровья;

предупреждению абортов;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем ее видов, утверждаемым Министерством здравоохранения 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 и муниципальной систем 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 с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

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

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.

3. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

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

3.1. Условия реализации установленного законодательством

Российской Федерации права на выбор врача, в том числе
врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача
(с учетом его согласия)

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

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

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

1) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;

2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию - с учетом порядков оказания такой медицинской помощи.

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

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

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

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

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

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

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.

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

3.5. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме

В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях:

допускается наличие очередности больных на прием к врачу и на проведение диагностических и лабораторных исследований, за исключением неотложных состояний;

обеспечивается доступность медицинской помощи гражданам в поликлинических учреждениях в рабочие дни недели с 8.00 до 20.00 часов и в субботу с 8.00 до 16.00 часов;

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;

время ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должно превышать 2 часов с момента обращения;

время ожидания, назначенное по предварительной записи амбулаторного приема, не должно превышать 30 минут от указанного в талоне на прием к врачу (исключения допускаются в случаях оказания врачом экстренной помощи другому пациенту либо пациенту, имеющему право на внеочередное оказание медицинской помощи, о чем другие пациенты, ожидающие приема, должны быть проинформированы персоналом медицинской организации);

время ожидания медицинского работника (врача, медицинской сестры, фельдшера) при оказании медицинской помощи и услуг на дому не должно превышать шести часов с момента назначения времени обслуживания вызова (кроме периодов эпидемических подъемов заболеваемости населения);

время ожидания приема врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме не должно превышать 10 рабочих дней с момента обращения;

время ожидания проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме не должно превышать 10 рабочих дней;

время ожидания проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме не должно превышать 30 рабочих дней;

при обоснованном подозрении на наличие у больного злокачественного новообразования или установленном диагнозе злокачественного новообразования плановый прием больных специалистом-онкологом и проведение диагностических исследований, включая рентгеновскую компьютерную томографию и (или) магнитно-резонансную томографию, осуществляются в сроки, определяемые в соответствии с медицинскими показаниями, но с периодом ожидания не более двух недель.

В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях:

оказание медицинской помощи осуществляется круглосуточно;

время ожидания оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме не должно превышать 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

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 о персональных данных.

3.9. Условия и сроки диспансеризации населения для его отдельных категорий

Диспансеризация детей от 0 до 18 лет, учащихся и студентов очной формы обучения проводится врачами-педиатрами медицинских организаций (участковыми, отделений оказания медицинской помощи детям в образовательных учреждениях, районных и участковых больниц, амбулаторий), 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.

Организация и проведение медицинских осмотров детей от 0 до 18 лет, учащихся и студентов очной формы обучения, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них, при занятиях физической культурой и спортом, прохождения диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказания медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях, осуществляются в соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологических правил и нормативов и иными требованиями законодательства Российской Федерации.

Условия для проведения медицинского обслуживания обучающихся и воспитанников образовательных учреждений обеспечивают образовательные учреждения.

Врач-педиатр, осуществляющий медицинское обслуживание обучающихся в общеобразовательном учреждении, ежегодно на основании результатов проведенного профилактического медицинского осмотра обучающегося выносит комплексное заключение о состоянии здоровья ребенка, в котором указывает: заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания), оценку физического и нервно-психического развития, группу здоровья, медицинскую группу для занятий физической культурой, медицинскую оценку по профессиональному выбору, питанию, физическому воспитанию, иммунизации, медицинскому профилактическому наблюдению, дополнительному обследованию.

Детям, посещающим общеобразовательные учреждения, проводятся следующие профилактические мероприятия:

профилактические медицинские осмотры (доврачебные, врачебные и специализированные);

мероприятия по предупреждению заболеваний, иммунизация в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

мероприятия по гигиеническому обучению и воспитанию в рамках формирования здорового образа жизни.

Необходимым предварительным условием прохождения медицинского осмотра является дача несовершеннолетним либо его законным представителем информированного добровольного согласия на проведение медицинского осмотра.

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

Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, проводится врачами-специалистами с использованием установленных лабораторных и функциональных исследований в следующем объеме:

а) осмотр врачами-специалистами детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей:

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

б) проведение лабораторных и функциональных исследований 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 учреждений, общеобразовательных учреждений, образовательных учреждений начального профессионального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов, медицинскую карту ребенка, воспитывающегося в доме ребенка, а также в карту диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Врач-педиатр учреждения здравоохранения, проводившего диспансеризацию детей, с учетом заключений врачей-специалистов и результатов проведенных лабораторных и функциональных исследований выносит заключения 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 и социального развития.

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

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 22 недель беременности.

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 семи раз за период беременности;

врачом-терапевтом - не менее двух раз за период беременности;

врачом-стоматологом - не менее двух раз за период беременности;

врачом-оториноларингологом, врачом-офтальмологом - не менее одного раза (не позднее 7 - 10 дней после первичного обращения в женскую консультацию);

другими врачами-специалистами - по показаниям с учетом сопутствующей патологии.

Скрининговое ультразвуковое исследование (далее - УЗИ) проводится трехкратно при сроках беременности: 11 - 14 недель, 18 - 21 неделя и 30 - 34 недели.

При сроке беременности 11 - 14 недель беременная женщина направляется в медицинскую организацию, осуществляющую экспертный уровень пренатальной диагностики, для проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, включающей УЗИ врачами-специалистами, прошедшими специальную подготовку и имеющими допуск на проведение ультразвукового

скринингового обследования в I триместре, и определение материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А (PAPP-A) и свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина) с последующим программным комплексным расчетом индивидуального риска рождения ребенка с хромосомной патологией.

При сроке беременности 18 - 21 неделя беременная женщина направляется в медицинскую организацию, осуществляющую пренатальную диагностику, в целях проведения УЗИ для исключения поздно манифестирующих врожденных аномалий развития плода.

При сроке беременности 30 - 34 недели УЗИ проводится по месту наблюдения беременной женщины.

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

В случае установления в медико-генетической консультации (центре) пренатального диагноза врожденных аномалий (пороков развития) у плода определение дальнейшей тактики ведения беременности осуществляется перинатальным консилиумом врачей, состоящим из врача-акушера-гинеколога, врача-неонатолога и врача - детского хирурга.

В случае постановки диагноза хромосомных нарушений и врожденных аномалий (пороков развития) у плода с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья ребенка после рождения 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.

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

Диспансеризация лиц с хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц организуется по территориально-участковому принципу и проводится медицинскими организациями в установленные дни и часы в соответствии с планом-графиком проведения диспансеризации отдельных возрастных групп с учетом численности населения по возрастным группам.

Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится 1 раз в 3 года. Первая диспансеризация осуществляется гражданину в календарный год, в котором ему исполняется 21 год, последующие - с трехлетним интервалом на протяжении всей жизни.

Инвалиды и ветераны Великой Отечественной войны, супруги погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда", а также обучающиеся в образовательных организациях независимо от возраста проходят диспансеризацию ежегодно.

Диспансеризация взрослого населения в каждом возрастном периоде проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится в целях первичного выявления и отбора граждан с подозрением на наличие заболеваний (состояний), граждан, имеющих факторы риска развития этих заболеваний (состояний), высокий суммарный сердечно-сосудистый риск и высокий риск других заболеваний, а также для определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами второго этапа.

Второй этап диспансеризации проводится в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания, проведения углубленного профилактического консультирования.

4. ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН НА 2014 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2015 И 2016 ГОДОВ

4.1. В рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования граждан в Республике Башкортостан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (далее - Программа ОМС) за счет средств обязательного медицинского страхования в ее базовой части оказываются следующие виды медицинской помощи:

первичная медико-санитарная (включая профилактическую помощь), скорая медицинская помощь, за исключением специализированной (санитарно-авиационной), специализированная медицинская помощь (включая виды высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемые за счет средств обязательного медицинского страхования с 1 января 2014 года) в следующих случаях:

инфекционные и паразитарные болезни (за исключением заболеваний, передающихся половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита);

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

болезни органов пищеварения;

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.

4.2. Медицинская помощь осуществляется по следующим профилям:

кардиология;

ревматология;

гастроэнтерология;

пульмонология;

эндокринология;

патология новорожденных;

гематология;

аллергология;

педиатрия;

неонатология;

общая терапия;

травматология;

ортопедия;

урология;

нейрохирургия;

челюстно-лицевая хирургия;

ожоговая травма;
стоматология;
торакальная хирургия;
проктология;
сосудистая хирургия;
общая хирургия;
кардиохирургия;
акушерство;
гинекология;
оториноларингология без кохлеарных имплантатов;
неврология;
офтальмология;
онкология;
дерматология;
инфекционные болезни;
детская хирургия;
медицинская реабилитация.

4.3. В рамках реализации базовой части Программы ОМС осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по:

диспансеризации и профилактическим осмотрам отдельных категорий граждан, включая взрослое население в возрасте 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, 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, и других категорий;

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

медицинской реабилитации в медицинских организациях.

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

скорая медицинская помощь, за исключением специализированной (санитарно-авиационной), в экстренной или неотложной форме, оказываемая вне медицинских организаций, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, лицам без определенного места жительства, неидентифицированным лицам (без паспорта и страхового медицинского полиса), иностранным гражданам (включая граждан других стран Содружества Независимых Государств);

медицинская помощь по профилю "Венерология";

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

содержание патологоанатомических отделений;

содержание кабинетов трансфузиологии;

реализация профессиональных образовательных программ для психиатров, наркологов, фтизиатров в медицинских организациях, работающих в системе обязательного медицинского страхования;

содержание административно-управленческого персонала, вспомогательного медицинского и немедицинского персонала медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования, на базе которых оказываются виды медицинской помощи, финансируемые за счет средств бюджета Республики Башкортостан;

расходы подразделений, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в том числе клиничко-диагностических лабораторий, отделений функциональной диагностики, аптек, приемных отделений, физиотерапевтических и рентгенологических отделений;

диагностические мероприятия с использованием оборудования позитронно-эмиссионной и компьютерной томографии с применением радиофармпрепаратов, а также лечебные мероприятия с использованием аппаратного комплекса типа "Кибер-нож".

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

1) при оплате оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях - по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай лечения заболевания); амбулаторной стоматологической помощи - по условной единице трудоемкости (УЕТ);

2) при оплате оказания медицинской помощи в стационарных условиях - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе в клиничко-статистические группы заболеваний);

3) при оплате оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе в клиничко-статистические группы заболеваний);

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

5) при оплате проведения магнитно-резонансной и компьютерной томографии, радиоизотопной диагностики, лучевой терапии - по стоимости услуги (сеанса);

6) при оплате заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа, проводимой в условиях дневного стационара, включая расходные материалы, лекарственные препараты в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, при состояниях, требующих применения этих расходных материалов и лекарственных препаратов, - по стоимости услуги (сеанса);

7) при оплате процедур вспомогательной репродуктивной технологии (ЭКО) в условиях дневного стационара - по стоимости услуги.

8) при оплате оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования с 1 января 2014 года - за законченный случай по ежегодно устанавливаемым нормативам финансовых затрат или на основе клиничко-статистических групп заболеваний.

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

4.7. Условия оказания медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы ОМС

4.7.1. При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях проводятся мероприятия по профилактике и диспансеризации, диагностике, лечению заболеваний, травм, оказанию медицинской помощи при последствиях несчастных случаев и иных состояниях, а также по восстановительному лечению и реабилитации, в том числе:

диагностика и лечение острых заболеваний;

диагностика и лечение хронических заболеваний и их обострений;

диагностика и лечение травм, отравлений, ожогов, не требующих госпитализации больного;

диагностика и лечение больных в дневных стационарах всех типов;

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

профилактика инфекционных заболеваний, за исключением приобретения медицинских иммунобиологических препаратов;

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

мероприятия по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения;

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

диспансерное наблюдение здоровых детей;

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

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

восстановительное лечение и медицинская реабилитация инвалидов и больных с отдаленными последствиями острых заболеваний, травм, отравлений, ятрогенных повреждений и повторных оперативных вмешательств;

мероприятия по проведению профилактических осмотров персонала, направляемого для работы в летних оздоровительных учреждениях, и несовершеннолетних при оформлении временной занятости в летний период;

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

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

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

4.7.2. При оказании медицинской помощи в стационарных условиях проводятся мероприятия по диагностике и лечению:

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

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

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

при восстановительном лечении и реабилитации больных.

4.7.3. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому, оказывается при заболеваниях и состояниях, входящих в Программу ОМС.

4.7.4. В медицинских организациях или их структурных подразделениях лекарственные препараты и изделия медицинского назначения, лечебные стоматологические расходные материалы предоставляются в соответствии с Территориальным перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, а также скорой и неотложной медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (Республиканский формулярный перечень) (приложение N 6 к Программе), перечнем изделий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (приложение N 9 к Программе), перечнем медикаментов и лечебных стоматологических расходных материалов, применяемых при оказании бесплатной стоматологической помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (приложение N 10 к Программе).