

Постановление Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016г. № 1403 ["О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов"](#)

Постановлением Правительства РБ от 23 декабря 2016г. № 537 утверждена [Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов](#)

В рамках реализации Программы госгарантий бесплатно оказываются:

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 у женщин;

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, 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

Автор: Анастасия

28.12.2016 09:32 - Обновлено 19.01.2017 09:53

врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

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

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 постановлением Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 года N 1273.

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.

В случае поступления вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи при отсутствии вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной 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.

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

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, 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.

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.

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.

Нормативы объема медицинской помощи, оказываемой гражданам

в Республике Башкортостан

Нормативы объема медицинской помощи по ее видам рассчитываются на одного жителя в год, по Программе ОМС - на одно застрахованное лицо и формируются с учетом особенностей половозрастного состава, уровня и структуры заболеваемости населения Республики Башкортостан. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

а) для оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой части Программы ОМС: на 2015-2017 годы - 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо;

б) для оказания специализированной санитарно-авиационной эвакуации - 0,00058 вызова на 1 жителя;

в) для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала): на 2015 год - 2,727 посещения на 1 жителя, в рамках базовой части Программы ОМС - 2,3 посещения на 1 застрахованное лицо; на 2016 год - 2,777 посещения на 1 жителя, в рамках базовой части Программы ОМС - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо; на 2017 год - 2,807

Автор: Анастасия

28.12.2016 09:32 - Обновлено 19.01.2017 09:53

посещения на 1 жителя, в рамках базовой части Программы ОМС - 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе:

для оказания медицинской помощи с использованием передвижных форм предоставления медицинских услуг и телемедицины в целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности Республики Башкортостан: на 2015 год - 0,05 посещения на 1 застрахованное лицо; на 2016 год - 0,05 посещения на 1 застрахованное лицо; на 2017 год - 0,05 посещения на 1 застрахованное лицо;

г) для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями: на 2015 год - 2,174 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 жителя, в рамках базовой части Программы ОМС - 1,95 обращения на 1 застрахованное лицо; на 2016 год - 2,198 обращения на 1 жителя, в рамках базовой части Программы ОМС - 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо; на 2017 год - 2,198 обращения на 1 жителя, в рамках базовой части Программы ОМС - 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо;

д) для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в рамках базовой части Программы ОМС: на 2015 год - 0,5 посещения на 1 застрахованное лицо; на 2016 год - 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо; на 2017 год - 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо;

е) для оказания медицинской помощи в условиях дневных стационаров: на 2015 год - 0,628 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой части Программы ОМС - 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо; на 2016 год - 0,628 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой части Программы ОМС - 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо; на 2017 год - 0,628 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой части Программы ОМС - 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

ж) для оказания медицинской помощи в стационарных условиях: на 2015 год - 0,186 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя, в рамках базовой части Программы ОМС - 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; на 2016 год - 0,186 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках

Автор: Анастасия

28.12.2016 09:32 - Обновлено 19.01.2017 09:53

базовой части Программы ОМС - 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; на 2017 год - 0,186 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой части Программы ОМС - 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе:

для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и в реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой части Программы ОМС: на 2015 год - 0,033 койко-дня на 1 застрахованное лицо; на 2016 год - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо; на 2017 год - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

з) для оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях: на 2015 год - 0,115 койко-дня на 1 жителя; на 2016 год - 0,115 койко-дня на 1 жителя; на 2017 год - 0,115 койко-дня на 1 жителя.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую часть Программы ОМС, включается в нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи, и финансирование этого объема медицинской помощи обеспечивается за счет средств, предусмотренных на реализацию сверхбазовой части Программы ОМС