|  |
| --- |
| УТВЕРЖДЕНАпостановлением Правительства[Нижегородской области](http://pandia.ru/text/category/nizhegorodskaya_obl_/)от 25 [декабря 2012](http://pandia.ru/text/category/dekabrmz_2012_g_/) года № 000 |

ПРОГРАММА

ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ НАСЕЛЕНИЮ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2013 ГОД

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Программа государственных гарантий бесплатного оказания [населению Нижегородской области](http://pandia.ru/text/category/naselenie_nizhegorodskoj_oblasti/) медицинской помощи на 2013 год (далее - Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, структуру тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также порядок, условия предоставления медицинской помощи, критерии [доступности](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/202.php) и качества медицинской помощи.

Программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Нижегородской области, основанных на данных медицинской [статистики](http://pandia.ru/text/categ/nauka/43.php).

Программа включает в себя Территориальную программу обязательного медицинского страхования Нижегородской области (далее – Территориальная программа ОМС), установленную в соответствии с [законодательством Российской Федерации](http://pandia.ru/text/category/zakoni_v_rossii/) об обязательном медицинском страховании.

В рамках Программы за счет [бюджетных ассигнований](http://pandia.ru/text/category/byudzhetnie_assignovaniya/) соответствующих бюджетов и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения [профессионального образования](http://pandia.ru/text/category/professionalmznoe_obrazovanie/) и призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную [гражданскую службу](http://pandia.ru/text/category/grazhdanskaya_sluzhba/), за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе.

Программа включает в себя:

1. Перечень заболеваний (состояний) и перечень видов, форм, условий оказываемой бесплатно медицинской помощи (раздел II Программы).

2. Порядок и условия предоставления медицинской помощи (раздел III Программы), включая:

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

2.2. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Нижегородской области.

2.3. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе [специализированными](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/262.php) продуктами лечебного питания по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи.

2.4. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов.

2.5. Условия предоставления медицинской помощи, в том числе:

условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление [спального](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/67.php) места и питания при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний;

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

порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским [работником](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/92.php) пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту.

2.6. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы, условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, включая подростков и студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе.

3. Целевые значения критериев [доступности](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/202.php) и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы (раздел IV Программы).

4. Источники финансового обеспечения оказания медицинской помощи (раздел V Программы).

5. Нормативы объема медицинской помощи (раздел VI Программы).

6. Утвержденную стоимость Программы по [источникам финансирования](http://pandia.ru/text/category/istochniki_finansirovaniya/), средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансового обеспечения Программы (раздел VII Программы).

7. Способы оплаты медицинской помощи при реализации Территориальной программы ОМС, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию, структуру тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (раздел VIII Программы).

8. Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых в рамках Программы (раздел IX Программы).

9. 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 (раздел X Программы).

10. Перечень медицинских организаций Нижегородской области, участвующих в реализации Программы и оказывающих медицинскую помощь за счет средств областного бюджета (раздел XI Программы).

11. Перечень медицинских организаций Нижегородской области, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС (раздел XII Программы).

12. Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь (раздел XIII Программы).

II. ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОСТОЯНИЙ) И ПЕРЕЧЕНЬ ВИДОВ, ФОРМ, УСЛОВИЙ ОКАЗЫВАЕМОЙ БЕСПЛАТНО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1.  Виды, формы, условия оказания медицинской помощи

В рамках Программы бесплатно предоставляются:

первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и [специализированная](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/262.php);

специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

Понятие «Медицинская организация» используется в Программе в значении, определенном в федеральных законах «Об основах [охраны](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/197.php) здоровья граждан в Российской Федерации» и «Об обязательном медицинской страховании в Российской Федерации».

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](http://pandia.ru/text/category/beremennostmz/), формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими [работниками](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/92.php) со средним [медицинским образованием](http://pandia.ru/text/category/meditcinskie_tcentri/).

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

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

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, 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](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/219.php), 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](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/231.php), [информационных технологий](http://pandia.ru/text/category/informatcionnie_tehnologii/) и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской [науки](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/84.php) и смежных отраслей науки и [техники](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/231.php).

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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](http://pandia.ru/text/category/neschastnij_sluchaj/), 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](http://pandia.ru/text/category/skoraya_meditcinskaya_pomoshmz/) 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](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/42.php) в период [беременности](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/219.php), 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](http://pandia.ru/text/category/meditcinskoe_oborudovanie/).

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими [обучение](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/84.php) 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 предоставляется в следующих формах:

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

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

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

Для получения медицинской помощи граждане имеют право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия этого врача), а также на выбор медицинской организации, участвующей в реализации Программы, в соответствии с действующим законодательством.

Лица, застрахованные по обязательному медицинскому страхованию в Нижегородской области, имеют право на получение медицинской помощи в рамках Программы, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования за пределами Нижегородской области на всей территории Российской Федерации.

Территориальная программа ОМС реализуется на основе договоров, заключаемых между участниками обязательного медицинского страхования, соответствующих [типовым договорам](http://pandia.ru/text/category/tipovie_dogovora/), утверждаемым уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

2.  Перечень заболеваний (состояний), при которых медицинская помощь оказывается населению бесплатно за счет средств областного бюджета и средств бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области

┌───────────────────┬──────┬────────────────────┬───────────────────────────┐

│Группы заболеваний │Класс │ Перечень │ Перечень профилей │

│ и состояний │ по │ [специалистов](http://pandia.ru/text/categ/nauka/1.php), │ стационарных отделений │

│ │МКБ-10│ оказывающих помощь │ (коек, в том числе │

│ │ <\*> │ <\*\*> │ [детских](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/68.php)) │

├───────────────────┼──────┼────────────────────┼───────────────────────────┤

├───────────────────┼──────┼────────────────────┼───────────────────────────┤

│1. Инфекционные и │ I │инфекционист, │инфекционное, [педиатрическое](http://pandia.ru/text/category/pediatriya/)│

│паразитарные │ │педиатр, терапевт,│соматическое, │

│болезни, за│ │[хирург](http://pandia.ru/text/category/hirurgiya/), [детский](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/217.php%22%20%5Co%20%22%D0%98%D0%B3%D1%80%D1%8B%20%D0%B4%D0%BB%D1%8F%20%D0%BC%D0%B0%D0%BB%D1%8B%D1%88%D0%B5%D0%B9)│хирургическое, │

│исключением │ │хирург │хирургическое для [детей](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/212.php), │

│болезней, │ │ │терапевтическое, │

│передающихся │ │ │гнойное хирургическое │

│половым путем,│ │ │ │

│туберкулеза, │ │ │ │

│ВИЧ-инфекции и│ │ │ │

│синдрома │ │ │ │

│приобретенного │ │ │ │

│иммунодефицита │ │ │ │

│───────────────────┼──────┼────────────────────┼───────────────────────────┤

│2. Инфекции, │ I │дерматовенеролог, │[венерологическое](http://pandia.ru/text/category/venerologiya/), │

│передаваемые │ │акушер-гинеколог, │[гинекологическое](http://pandia.ru/text/category/ginekologiya/), │

│преимущественно │ │[уролог](http://pandia.ru/text/category/urologiya/), [детский](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/68.php)│гинекологическое для [детей](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/212.php) │

│половым путем <\*\*\*>│ │уролог-андролог │ │

├───────────────────┼──────┼────────────────────┼───────────────────────────┤

│3. Туберкулез <\*\*\*>│ I │[фтизиатр](http://pandia.ru/text/category/ftiziatriya/), уролог,│туберкулезное, │

│ │ │[детский](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/217.php) уролог-│торакальной хирургии, │

│ │ │[андролог](http://pandia.ru/text/category/andrologiya/%22%20%5Co%20%22%D0%90%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F), невролог,│хирургическое, │

│ │ │торакальный хирург,│хирургическое для детей, │

│ │ │хирург, детский│гнойное хирургическое │

│ │ │хирург, [офтальмолог](http://pandia.ru/text/category/oftalmzmologiya/) │ │

├───────────────────┼──────┼────────────────────┼───────────────────────────┤

│4. Синдром │ I │инфекционист, │инфекционное │

│приобретенного │ │[аллерголог-иммунолог](http://pandia.ru/text/category/allergologiya/)│ │

│иммунодефицита │ │ │ │

│(СПИД) <\*\*\*> │ │ │ │

├───────────────────┼──────┼────────────────────┼───────────────────────────┤

│5. Новообразования │ II │онколог, детский│терапевтическое, │

│ │ │онколог, │педиатрическое │

│ │ │[пульмонолог](http://pandia.ru/text/category/pulmzmonologiya/), │соматическое, │

│ │ │[гастроэнтеролог](http://pandia.ru/text/category/gastroyenterologiya/), │гинекологическое, │

│ │ │акушер-гинеколог, │гинекологическое для детей,│

│ │ │радиолог, уролог,│хирургическое, │

│ │ │детский уролог-│хирургическое для детей, │

│ │ │андролог, терапевт,│гнойное хирургическое, │

│ │ │педиатр, хирург,│[онкологическое](http://pandia.ru/text/category/onkologiya/) торакальное,│

│ │ │детский хирург,│онкологическое │

│ │ │[оториноларинголог](http://pandia.ru/text/category/otorinolaringologiya/%22%20%5Co%20%22%D0%9E%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%B8%D0%BD%D0%BE%D0%BB%D0%B0%D1%80%D0%B8%D0%BD%D0%B3%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F), │абдоминальное, │

│ │ │торакальный хирург,│онкоурологическое, │

│ │ │[офтальмолог](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/169.php), │[онкогинекологическое](http://pandia.ru/text/category/onkoginekologiya/), │

│ │ │нейрохирург, │онкологическое опухолей │

│ │ │[колопроктолог](http://pandia.ru/text/category/koloproktologiya/%22%20%5Co%20%22%D0%9A%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%BA%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F), │головы и шеи, │

│ │ │сердечно-сосудистый │онкологическое опухолей │

│ │ │хирург, челюстно-│костей, кожи и мягких │

│ │ │лицевой хирург,│тканей, онкологическое │

│ │ │[травматолог-ортопед](http://pandia.ru/text/category/travmatologiya/%22%20%5Co%20%22%D0%A2%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F),│паллиативное, │

│ │ │[гематолог](http://pandia.ru/text/category/gematologiya/), │онкологическое, │

│ │ │[стоматолог-хирург](http://pandia.ru/text/category/stomatologiya/) │онкологическое для детей, │

│ │ │ │радиологическое, │ │ │ │ │кардиохирургическое, │

│ │ │ │[проктологическое](http://pandia.ru/text/category/proktologiya/), │

│ │ │ │урологическое, │

│ │ │ │[офтальмологическое](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/169.php), │

│ │ │ │травматологическое, │

│ │ │ │нейрохирургическое, │

│ │ │ │оториноларингологическое, │

│ │ │ │гематологическое, │ │ │ │ │[челюстно-лицевой хирургии](http://pandia.ru/text/category/chelyustnaya_hirurgiya/), │

│ │ │ │стоматологическое для │

│ │ │ │детей, │

│ │ │ │пульмонологическое, │

│ │ │ │гастроэнтерологическое, │

│ │ │ │торакальной хирургии │ ├───────────────────┼──────┼────────────────────┼───────────────────────────┤

│6. Болезни │ IV │[эндокринолог](http://pandia.ru/text/category/yendokrinologiya/), │эндокринологическое, │

│эндокринной │ │детский │эндокринологическое для │

│системы, │ │эндокринолог, │детей, терапевтическое, │

│расстройства │ │терапевт, педиатр,│педиатрическое │

│питания и нарушения│ │хирург, детский│соматическое, │

│обмена веществ │ │хирург, гериатр,│хирургическое, │

│ │ │офтальмолог, │хирургическое для детей, │

│ │ │[кардиолог](http://pandia.ru/text/category/kardiologiya/), детский│[нефрологическое](http://pandia.ru/text/category/nefrologiya/), │

│ │ │кардиолог, нефролог,│офтальмологическое, │

│ │ │акушер-гинеколог, │гинекологическое, │

│ │ │диабетолог │гинекологическое для детей,│

│ │ │ │кардиологическое, │

│ │ │ │кардиологическое для │

│ │ │ │детей, кардиологическое│

│ │ │ │для больных с острым │

│ │ │ │инфарктом миокарда, │

│ │ │ │кардиологическое │

│ │ │ │интенсивной терапии, │

│ │ │ │паллиативное, │

│ │ │ │сестринского ухода │

├───────────────────┼──────┼────────────────────┼───────────────────────────┤

│7. Болезни крови, │ III │гематолог, терапевт,│гематологическое, │

│кроветворных │ │педиатр, аллерголог,│терапевтическое, │

│органов и отдельные│ │[иммунолог](http://pandia.ru/text/category/immunologiya/), хирург,│хирургическое, │

│нарушения, │ │детский хирург │хирургическое для детей, │

│[вовлекающие](http://pandia.ru/text/category/vovlechenie/) │ │ │педиатрическое │

│иммунный механизм │ │ │соматическое, │

│ │ │ │аллергологическое, │

│ │ │ │сестринского ухода │

├───────────────────┼──────┼────────────────────┼───────────────────────────┤

│8. Психические │ V │[психиатр](http://pandia.ru/text/category/psihiatriya/), психиатр-│психиатрическое, │

│расстройства и│ │[нарколог](http://pandia.ru/text/category/narkologiya/), │наркологическое, │

│расстройства │ │[психотерапевт](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/259.php), │[психосоматическое](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/259.php), │

│поведения <\*\*\*> │ │сексолог │психиатрическое для │

│ │ │ │судебно-психиатрической │

│ │ │ │экспертизы, │ │ │ │ │реабилитационное для │

│ │ │ │больных с заболеваниями │

│ │ │ │центральной нервной системы│

│ │ │ │и органов чувств │

├───────────────────┼──────┼────────────────────┼───────────────────────────┤

│9. Наркологические │ V │психиатр, психиатр-│наркологическое, │

│заболевания <\*\*\*> │ │нарколог │психиатрическое, │

│ │ │ │психосоматическое, │

│ │ │ │психиатрическое для │

│ │ │ │судебно-психиатрической │

│ │ │ │экспертизы, │

│ │ │ │реабилитационное для │

│ │ │ │больных с заболеваниями │

│ │ │ │центральной нервной системы│

│ │ │ │и органов чувств │

├───────────────────┼──────┼────────────────────┼───────────────────────────┤

│10. Болезни нервной│ VI │невролог, терапевт,│[неврологическое](http://pandia.ru/text/category/nevrologiya/), │

│системы │ │нейрохирург, │терапевтическое, │

│ │ │инфекционист, │нейрохирургическое, │

│ │ │гериатр, педиатр,│инфекционное, │

│ │ │профпатолог<\*\*\*> │педиатрическое │

│ │ │ │соматическое, │

│ │ │ │неврологическое для │

│ │ │ │больных с острым нарушением│

│ │ │ │мозгового кровообращения │

│ │ │ │профпатологическое, │

│ │ │ │психоневрологическое для │

│ │ │ │детей, неврологическое │

│ │ │ │интенсивной терапии, │

│ │ │ │сестринского ухода, │

│ │ │ │реабилитационное для │

│ │ │ │больных с заболеваниями │

│ │ │ │центральной нервной системы│

│ │ │ │и органов чувств, │

│ │ │ │реабилитационное │

│ │ │ │соматическое, │

│ │ │ │реабилитационное для │

│ │ │ │больных с заболеваниями │

│ │ │ │опорно-двигательного │

│ │ │ │аппарата и периферической │

│ │ │ │нервной системы │

├───────────────────┼──────┼────────────────────┼───────────────────────────┤

│11. Болезни глаза и│ VII │офтальмолог, хирург,│офтальмологическое, │

│его придаточного│ │детский хирург,│хирургическое, │

│аппарата │ │профпатолог<\*\*\*> │хирургическое для детей │

│ │ │ │ │

├───────────────────┼──────┼────────────────────┼───────────────────────────┤

│12. Болезни уха и│ VIII │оториноларинголог, │оториноларингологическое, │

│сосцевидного │ │сурдолог - │хирургическое, │

│отростка │ │оториноларинголог, │хирургическое для детей, │

│ │ │педиатр, │инфекционное, │

│ │ │инфекционист, │педиатрическое │

│ │ │челюстно-лицевой │соматическое, │

│ │ │хирург, детский│челюстно-лицевой хирургии, │

│ │ │хирург, профпатолог│стоматологическое детское │

│ │ │<\*\*\*> │ │

├───────────────────┼──────┼────────────────────┼───────────────────────────┤

│13. Болезни системы│ IX │кардиолог, детский│кардиологическое, │

│кровообращения │ │кардиолог, │кардиологическое для │

│ │ │ревматолог, │детей, ревматологическое, │

│ │ │терапевт, педиатр,│кардиологическое │

│ │ │торакальный хирург,│интенсивной терапии, │

│ │ │сердечно-сосудистый │кардиологическое для │

│ │ │хирург, хирург,│больных острым инфарктом │

│ │ │детский хирург,│миокарда, терапевтическое, │

│ │ │невролог, гериатр │педиатрическое │

│ │ │ │соматическое, торакальной │

│ │ │ │хирургии, │

│ │ │ │кардиохирургическое, │

│ │ │ │[сосудистой хирургии](http://pandia.ru/text/category/sosudistaya_hirurgiya/), │

│ │ │ │хирургическое, │

│ │ │ │хирургическое для детей, │

│ │ │ │гнойной хирургии, │

│ │ │ │неврологическое, │

│ │ │ │неврологическое интенсивной│

│ │ │ │терапии, неврологическое │

│ │ │ │для больных с острым │

│ │ │ │нарушением мозгового │

│ │ │ │кровообращения, │

│ │ │ │сестринского ухода, │

│ │ │ │реабилитационное │

│ │ │ │соматическое │

├───────────────────┼──────┼────────────────────┼───────────────────────────┤

│14. Болезни органов│ X │пульмонолог, │пульмонологическое, │

│дыхания │ │терапевт, педиатр,│терапевтическое, │

│ │ │аллерголог, │аллергологическое, │

│ │ │иммунолог, │торакальной хирургии, │

│ │ │торакальный хирург,│педиатрическое │

│ │ │инфекционист, │соматическое, инфекционное,│

│ │ │оториноларинголог, │оториноларингологическое, │

│ │ │хирург, детский│хирургическое, │

│ │ │хирург, профпатолог│хирургическое для детей, │

│ │ │<\*\*\*> │гнойной хирургии, │

│ │ │ │реабилитационное │

│ │ │ │соматическое │

├───────────────────┼──────┼────────────────────┼───────────────────────────┤

│15. Болезни органов│ XI │[гастроэнтеролог](http://pandia.ru/text/category/gastroyenterologiya/), │гастроэнтерологическое, │

│пищеварения │ │терапевт, [педиатр](http://pandia.ru/text/category/pediatriya/%22%20%5Co%20%22%D0%9F%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%8F),│терапевтическое, │

│ │ │[хирург](http://pandia.ru/text/category/hirurgiya/), [детский](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/68.php)│педиатрическое │

│ │ │хирург, │соматическое, │

│ │ │[колопроктолог](http://pandia.ru/text/category/koloproktologiya/%22%20%5Co%20%22%D0%9A%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%BA%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F), │хирургическое, │

│ │ │гериатр, │хирургическое для [детей](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/212.php), │

│ │ │инфекционист, │гнойной хирургии, │

│ │ │профпатолог<\*\*\*> │[проктологическое](http://pandia.ru/text/category/proktologiya/), │ │ │ │ │инфекционное, │

│ │ │ │реабилитационное │

│ │ │ │соматическое │

├───────────────────┼──────┼────────────────────┼───────────────────────────┤

│16. Болезни полости│ XI │Стоматолог, ортодонт│[стоматологическое](http://pandia.ru/text/category/stomatologiya/) для │

│рта, слюнных желез│ │<\*\*\*\*>, стоматолог-│[детей](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/212.php), │

│и челюстей │ │терапевт, │[челюстно-лицевой хирургии](http://pandia.ru/text/category/chelyustnaya_hirurgiya/) │

│ │ │стоматолог-хирург, │ │

│ │ │стоматолог [детский](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/217.php),│ │

│ │ │челюстно-лицевой │ │

│ │ │хирург │ │

├───────────────────┼──────┼────────────────────┼───────────────────────────┤

│17. Болезни │ XIV │нефролог, терапевт,│[нефрологическое](http://pandia.ru/text/category/nefrologiya/%22%20%5Co%20%22%D0%9D%D0%B5%D1%84%D1%80%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F), │

│мочеполовой системы│ │хирург, [детский](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/68.php)│терапевтическое, │

│ │ │хирург, педиатр,│педиатрическое │

│ │ │[уролог](http://pandia.ru/text/category/urologiya/), [андролог](http://pandia.ru/text/category/andrologiya/%22%20%5Co%20%22%D0%90%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F),│соматическое, │

│ │ │[детский](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/217.php) уролог-│урологическое, │

│ │ │андролог │хирургическое, │

│ │ │ │хирургическое для детей, │

│ │ │ │уроандрологическое │

├───────────────────┼──────┼────────────────────┼───────────────────────────┤

│18. Болезни [женских](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/42.php)│ XIV │акушер-гинеколог │[гинекологическое](http://pandia.ru/text/category/ginekologiya/), │

│половых органов │ │ │гинекологическое для детей,│

│ │ │ │хирургическое, │

│ │ │ │хирургическое для детей, │

│ │ │ │гинекологическое для │

│ │ │ │вспомогательных │

│ │ │ │репродуктивных технологий │

├───────────────────┼──────┼────────────────────┼───────────────────────────┤

│19. Беременность, │ XV │акушер-гинеколог, │гинекологическое, │

│роды и послеродовый│ │терапевт │патологии [беременности](http://pandia.ru/text/category/beremennostmz/), │

│период и [аборты](http://pandia.ru/text/category/abort/) │ │ │терапевтическое, │

│ │ │ │гинекологическое для детей,│

│ │ │ │для [беременных](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/219.php) и рожениц, │

│ │ │ │койки сестринского ухода │

├───────────────────┼──────┼────────────────────┼───────────────────────────┤

│20. Болезни кожи и│ XII │дерматовенеролог, │[дерматологическое](http://pandia.ru/text/category/dermatologiya/), │

│подкожной клетчатки│ │хирург, детский│педиатрическое │

│ │ │хирург, [аллерголог-](http://pandia.ru/text/category/allergologiya/)│соматическое, │

│ │ │[иммунолог](http://pandia.ru/text/category/immunologiya/), терапевт,│хирургическое, │

│ │ │педиатр, профпатолог│хирургическое для детей, │

│ │ │<\*\*\*> │гнойной хирургии, │

│ │ │ │аллергологическое, │

│ │ │ │терапевтическое │

├───────────────────┼──────┼────────────────────┼───────────────────────────┤

│21. Болезни костно-│ XIII │ревматолог, │ревматологическое, │

│мышечной системы и│ │терапевт, педиатр,│терапевтическое, │

│соединительной │ │хирург, детский│педиатрическое │

│ткани │ │хирург, [травматолог-](http://pandia.ru/text/category/travmatologiya/)│соматическое, │

│ │ │[ортопед](http://pandia.ru/text/category/ortopediya/), невролог,│хирургическое, │

│ │ │гериатр, профпатолог│хирургическое для детей, │

│ │ │<\*\*\*> │травматологическое, │

│ │ │ │ортопедическое, │

│ │ │ │[неврологическое](http://pandia.ru/text/category/nevrologiya/), гнойной │

│ │ │ │хирургии, │

│ │ │ │сестринского ухода, │

│ │ │ │реабилитационное для │

│ │ │ │больных с заболеваниями │

│ │ │ │опорно-двигательного │

│ │ │ │аппарата и периферической │

│ │ │ │нервной системы │

├───────────────────┼──────┼────────────────────┼───────────────────────────┤

│22. Врожденные │ XVII │хирург, детский│хирургическое, │

│аномалии (пороки│ │хирург, нейрохирург,│хирургическое для детей, │

│развития), │ │[оториноларинголог](http://pandia.ru/text/category/otorinolaringologiya/%22%20%5Co%20%22%D0%9E%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%B8%D0%BD%D0%BE%D0%BB%D0%B0%D1%80%D0%B8%D0%BD%D0%B3%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F), │отоларингологическое, │

│деформации и│ │неонатолог, │кардиохирургическое, │

│хромосомные │ │сердечно-сосудистый │стоматологическое для │

│нарушения │ │хирург, челюстно-│детей, │

│ │ │лицевой хирург,│челюстно-лицевой хирургии, │

│ │ │врач-генетик <\*\*\*>,│терапевтическое, │

│ │ │педиатр, терапевт,│педиатрическое │

│ │ │травматолог-ортопед,│соматическое, │

│ │ │акушер-гинеколог, │патологии новорожденных и │

│ │ │[офтальмолог](http://pandia.ru/text/category/oftalmzmologiya/), │недоношенных детей, │

│ │ │невролог, [кардиолог](http://pandia.ru/text/category/kardiologiya/%22%20%5Co%20%22%D0%9A%D0%B0%D1%80%D0%B4%D0%B8%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F),│травматологическое, │

│ │ │детский кардиолог,│ортопедическое, │

│ │ │нефролог, │гинекологическое, │

│ │ │[пульмонолог](http://pandia.ru/text/category/pulmzmonologiya/), │[офтальмологическое](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/169.php), │

│ │ │гастроэнтеролог, │неврологическое, │

│ │ │уролог, детский│кардиологическое, │

│ │ │уролог-андролог, │кардиологическое для детей,│

│ │ │колопроктолог, │нефрологическое, │

│ │ │[эндокринолог](http://pandia.ru/text/category/yendokrinologiya/), │пульмонологическое, │

│ │ │детский │гастроэнтерологическое, │

│ │ │эндокринолог, │эндокринологическое, │

│ │ │торакальный хирург │эндокринологическое для │

│ │ │ │детей, │

│ │ │ │урологическое, │

│ │ │ │проктологическое, │

│ │ │ │гинекологическое для детей,│

│ │ │ │гнойной хирургии, │

│ │ │ │торакальной хирургии, │

│ │ │ │паллиативное │

│ │ │ │уроандрологическое │

├───────────────────┼──────┼────────────────────┼───────────────────────────┤

│23. Отдельные │ ХVI │неонатолог, педиатр,│педиатрическое, │

│состояния, │ │невролог, детский│соматическое, │

│возникающие в│ │хирург, травматолог-│неврологическое, │

│перинатальном │ │ортопед │хирургическое для детей, │

│периоде │ │ │ортопедическое, │

│ │ │ │патологии новорожденных и │

│ │ │ │недоношенных детей, │

│ │ │ │для новорожденных │

├───────────────────┼──────┼────────────────────┼───────────────────────────┤

│24. Травмы │ XIX │Травматолог-ортопед,│травматологическое, │

│ │ │торакальный хирург,│ортопедическое, │

│ │ │колопроктолог, │нейрохирургическое, │

│ │ │акушер-гинеколог, │хирургическое, │

│ │ │нейрохирург, хирург,│хирургическое для детей, │

│ │ │сердечно-сосудистый │стоматологическое для │

│ │ │хирург, челюстно-│детей, гинекологическое, │

│ │ │лицевой хирург,│челюстно-лицевой хирургии, │

│ │ │детский хирург,│[сосудистой хирургии](http://pandia.ru/text/category/sosudistaya_hirurgiya/), │

│ │ │[офтальмолог](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/169.php), │неврологическое, │

│ │ │невролог, уролог,│оториноларингологическое, │

│ │ │детский уролог-│проктологическое, │

│ │ │андролог, │гинекологическое для детей,│

│ │ │оториноларинголог, │офтальмологическое, │

│ │ │стоматолог-ортопед, │гнойной хирургии, │

│ │ │стоматолог-хирург │торакальной хирургии, │

│ │ │ │сестринского ухода │

├───────────────────┼──────┼────────────────────┼───────────────────────────┤

│25. Ожоги │ XIX │травматолог-ортопед,│ожоговое, хирургическое, │

│ │ │хирург, детский│травматологическое, │

│ │ │хирург, торакальный│торакальной хирургии, │

│ │ │хирург, │оториноларингологическое, │

│ │ │оториноларинголог, │проктологическое, │

│ │ │колопроктолог, │офтальмологическое, │

│ │ │офтальмолог │гнойной хирургии, │

│ │ │ │хирургическое для детей │

├───────────────────┼──────┼────────────────────┼───────────────────────────┤

│26. Отравления и │ XIX │токсиколог, │токсикологическое, │

│некоторые другие│ │терапевт, педиатр,│терапевтическое, │

│последствия │ │травматолог-ортопед,│педиатрическое │

│воздействия внешних│ │гастроэнтеролог, │соматическое, │

│причин │ │хирург, детский│травматологическое, │

│ │ │хирург, челюстно-│гастроэнтерологическое, │

│ │ │лицевой хирург,│хирургическое, │

│ │ │оториноларинголог, │хирургическое для детей, │

│ │ │пульмонолог, │челюстно-лицевой хирургии, │

│ │ │колопроктолог, │стоматологическое для │

│ │ │акушер-гинеколог, │детей, │

│ │ │офтальмолог, │оториноларингологическое, │

│ │ │профпатолог<\*\*\*> │пульмонологическое, │

│ │ │ │проктологическое, │

│ │ │ │гинекологическое, │

│ │ │ │гинекологическое для детей,│

│ │ │ │офтальмологическое, │

│ │ │ │гнойной хирургии, │

│ │ │ │торакальной хирургии │

├───────────────────┼──────┼────────────────────┴───────────────────────────┤

│27. Симптомы, │XVIII │Исключение из правил. Случаи, подлежащие│

│признаки и│ │[специальной](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/262.php) экспертизе │

│отклонения от│ │ │

│нормы, выявленные│ │ │

│при клинических и│ │ │

│лабораторных │ │ │

│исследованиях, не│ │ │

│классифицированные │ │ │

│в других рубриках │ │ │

├───────────────────┼──────┼────────────────────────────────────────────────┤

│28. Факторы, │ XXI │Исключение из правил. Случаи, подлежащие│

│влияющие на│ │[специальной](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/262.php) экспертизе │

│состояние здоровья│ │ │

│и обращения в│ │ │

│медицинские │ │ │

│организации │ │ │

└───────────────────┴──────┴────────────────────────────────────────────────┘

<\*> МКБ-10 - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра, принятая Всемирной организацией здравоохранения (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.01.01 года № 000).

<\*\*> В перечень [специалистов](http://pandia.ru/text/categ/nauka/1.php), оказывающих первичную медико-санитарную помощь по всем группам заболеваний и состояний, входит врач общей практики (семейный врач).

<\*\*\*> За счет средств бюджетов всех уровней.

<\*\*\*\*> Только при оказании стоматологической [помощи детям](http://pandia.ru/text/category/pomoshmz_detyam/).

III. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1.  Условия реализации установленного [законодательством Российской Федерации](http://pandia.ru/text/category/zakoni_v_rossii/) права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача).

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача. Особенности выбора медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных [образованиях](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/84.php) (г. Саров), на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и [биологическими](http://pandia.ru/text/categ/nauka/11.php) факторами, включенных в соответствующий перечень, а также [работниками](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/92.php) организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу не чаще, чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). 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, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с частью 2 статьи 21 Федерального закона от 21 [ноября 2011](http://pandia.ru/text/category/noyabrmz_2011_g_/) года «Об основах [охраны](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/197.php) здоровья граждан в Российской Федерации», с учетом порядков оказания медицинской помощи.

Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации (подразделения медицинской организации) должен содействовать выбору пациентом другого врача в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

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 оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания [скорой медицинской помощи](http://pandia.ru/text/category/skoraya_meditcinskaya_pomoshmz/)) за пределами территории [Нижегородской области](http://pandia.ru/text/category/nizhegorodskaya_obl_/), в которой проживает гражданин, осуществляется в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в [доступной](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/202.php) для него форме, в том числе размещенной в [информационно-телекоммуникационной сети](http://pandia.ru/text/category/informatcionnie_seti/) «Интернет» о медицинской организации, об осуществляемой ею [медицинской деятельности](http://pandia.ru/text/category/deyatelmznostmz_meditcinskih_organizatcij/) и о врачах, об уровне их [образования](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/84.php) и квалификации.

Выбор врача и медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную [гражданскую службу](http://pandia.ru/text/category/grazhdanskaya_sluzhba/), 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 с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных статьями 25 и 26 Федерального закона от 01.01.01 года «Об основах [охраны](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/197.php) здоровья граждан в Российской Федерации».

2.  Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Нижегородской области

1. Настоящий Порядок устанавливает процедуру реализации меры социальной поддержки граждан, имеющих право в соответствии с федеральным законодательством на внеочередное оказание медицинской помощи (далее - граждане) в медицинских организациях Нижегородской области, участвующих в реализации Программы.

2. Правом внеочередного получения медицинской помощи пользуются следующие категории граждан:

2.1. Инвалиды войны и граждане других категорий, предусмотренных статьямии 21 Федерального закона от 01.01.01 года «О [ветеранах](http://pandia.ru/text/category/veteran/)»:

- инвалиды войны;

- участники Великой Отечественной войны;

- ветераны боевых действий;

- военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей [армии](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/55.php), в период с [22 июня](http://pandia.ru/text/category/22_iyunya/) 1941 года по [3 сентября](http://pandia.ru/text/category/3_sentyabrya/) 1945 года, не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

- лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

- лица, [работавшие](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/92.php) в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;

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

2.2. Граждане Российской Федерации, награжденные знаком «Почетный донор России», согласно статье 11 Закона Российской Федерации от [9 июня](http://pandia.ru/text/category/9_iyunya/) 1993 года № 000-1 «О донорстве крови и ее компонентов».

2.3. Граждане России, удостоенные званий Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и являющиеся полными кавалерами ордена Славы, согласно статье 4 Закона Российской Федерации от 01.01.01 года № 000-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы».

2.4. Иные категории граждан, имеющие право внеочередного получения медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством.

3. Право на внеочередное получение медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы, имеют указанные в пункте 2 настоящего раздела категории граждан при предъявлении удостоверения единого образца, установленного федеральным законодательством.

4. Внеочередное оказание медицинской помощи организуется при оказании гражданам медицинской помощи в медицинских организациях Нижегородской области, определенных приложениями 4, 5 к Программе.

Финансирование расходов, связанных с внеочередным оказанием медицинской помощи гражданам, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. В отделениях стационара, приемном отделении и регистратуре медицинской организации размещается информация о перечне отдельных категорий граждан и порядке реализации права внеочередного оказания медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы.

6. Граждане, нуждающиеся в оказании амбулаторной медицинской помощи, обращаются в регистратуру территориальной медицинской организации, где амбулаторные карты (учетная форма 025/у-04) маркируются литерой «Л».

Работник регистратуры доставляет медицинскую карту гражданина с литерой «Л» врачу соответствующей специальности, который, в свою очередь, организует внеочередной прием гражданина.

Медицинские работники, осуществляющие прием больных, информируют их о преимущественном праве граждан, указанных в пункте 2 настоящего раздела, на внеочередной прием и оказание медицинской помощи.

7. При наличии медицинских (клинических) показаний для проведения дополнительного медицинского обследования гражданина или лабораторных исследований при оказании амбулаторной медицинской помощи медицинской организацией организуется внеочередной прием гражданина необходимыми врачами-специалистами или проведение необходимых лабораторных исследований.

8. В случае необходимости оказания гражданину стационарной или медицинской помощи в условиях дневных стационаров врач медицинской организации выдает направление на госпитализацию с пометкой о льготе (в соответствии с пунктом 6 настоящего раздела). Медицинская организация, оказывающая стационарную медицинскую помощь, организует внеочередную плановую госпитализацию гражданина.

9. В случае отсутствия необходимого вида медицинской помощи в медицинской организации, оказывающей стационарную медицинскую помощь и медицинскую помощь в дневных стационарах, при наличии показаний граждане направляются в соответствующую медицинскую организацию, участвующую в реализации Программы, для решения вопроса о внеочередном оказании медицинской помощи.

10. Направление граждан в медицинскую организацию, участвующую в реализации Программы, для оказания им внеочередной медицинской помощи осуществляется на основании заключения врачебной комиссии территориальной медицинской организации с подробной выпиской и указанием цели направления.

11. Медицинская организация Нижегородской области обеспечивает консультативный прием граждан вне очереди, а по показаниям - внеочередное стационарное обследование и лечение.

12. При отсутствии необходимого вида медицинской помощи врачебная комиссия территориальной медицинской организации направляет медицинские документы по установленной форме в министерство здравоохранения Нижегородской области для решения вопроса об обследовании и лечении граждан в федеральном учреждении здравоохранения.

3.  Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания 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, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 [апреля 2010](http://pandia.ru/text/category/aprelmz_2010_g_/) года «Об обращении лекарственных средств», применяемых в рамках Программы, и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи.

В случае необходимости назначения стационарным больным лекарственных препаратов, зарегистрированным в установленном порядке в Российской Федерации и разрешенных к медицинскому применению, но не входящих в стандарты медицинской помощи и в перечень жизненно необходимых важнейших лекарственных препаратов, применяемых в рамках Программы, их назначение производится по решению врачебной комиссии медицинской организации, которое фиксируется в медицинских документах больного и журнале врачебной комиссии.

При амбулаторном лечении обеспечение граждан бесплатными лекарственными препаратами осуществляется в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, с учетом лекарственных препаратов, предусмотренных перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации.

4.  Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов.

При оказании первичной медико-санитарной амбулаторной медицинской помощи в медицинских организациях предусматривается возможность очередности для плановых больных на прием к врачу, которая не может быть более 5 рабочих дней.

Кроме того предусматривается возможность очередности на плановую госпитализацию до 10 суток (за исключением специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи).

5.  Условия предоставления медицинской помощи

1. При оказании первичной медико-санитарной амбулаторной медицинской помощи в медицинских организациях объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке.

Предполагается совпадение времени приема врача со временем работы основных [кабинетов](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/182.php) и служб, обеспечивающих консультации, исследования, процедуры, регламентированное режимом работы медицинской организации.

К основным [кабинетам](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/182.php) и службам медицинской организации относятся такие, которые необходимы для своевременной постановки диагноза (ЭКГ-кабинет, клиническая лаборатория, рентген-кабинет и другие).

2. Порядок организации приема, вызова врача на дом и режим работы регламентируются внутренними правилами работы медицинской организации. Правила утверждаются приказом руководителя медицинской организации. Ознакомление с этими правилами должно быть [доступно](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/202.php) каждому пациенту (наличие информации на стендах, Интернет-сайте и т. д.). В случаях, если такие правила не обеспечивают [права граждан](http://pandia.ru/text/category/prava_i_obyazannosti_grazhdan/) на доступность получения медицинской помощи, они должны быть откорректированы администрацией медицинской организации с учетом требований министерства здравоохранения Нижегородской области, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области, других, имеющих на то право, органов.

3. Время, отведенное на амбулаторный прием больного, определяется расчетными нормативами, утвержденными руководителем медицинской организации на основании объемов медицинской помощи, утвержденных комиссией по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования в Нижегородской области.

4. Медицинские карты амбулаторных больных хранятся в регистратуре медицинской организации, за исключением консультативных поликлиник. В консультативных поликлиниках сведения о пациентах оформляются в журнале консультативных заключений, форма которого утверждается [приказом министерства здравоохранения](http://pandia.ru/text/category/prikazi_ministerstva_zdravoohraneniya/) Нижегородской области. Работники медицинских организаций обеспечивают доставку медицинских карт амбулаторных больных по месту назначения при необходимости их использования внутри медицинской организации и несут ответственность за их сохранность.

5. Медицинские организации обязаны обеспечить преемственность оказания медицинской помощи в выходные и праздничные дни, в период отсутствия [специалистов](http://pandia.ru/text/categ/nauka/1.php), при необходимости оказания неотложной помощи.

6. При направлении пациента в консультативную поликлинику и [государственное бюджетное учреждение](http://pandia.ru/text/category/gosudarstvennie_byudzhetnie_uchrezhdeniya/) здравоохранения [Нижегородской области](http://pandia.ru/text/category/nizhegorodskaya_obl_/) «Клинический диагностический центр» оформляются:

- направление установленного образца;

- выписка из медицинской карты амбулаторного больного установленной формы.

7. После консультации на руки пациенту выдается заключение по установленной форме.

8. Оказание первичной медико-санитарной амбулаторной медицинской помощи пациенту на дому включает:

- осмотр пациента;

- постановку предварительного диагноза, составление плана обследования и лечения, постановку клинического диагноза, решение вопроса о трудоспособности и режиме;

- оформление медицинской документации;

- представление необходимой информации о состоянии его здоровья и разъяснение порядка проведения лечебно-диагностических и профилактических мероприятий;

- организацию соответствующих профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий.

9. При оказании амбулаторно-поликлинической помощи в условиях медицинской организации и на дому врач (фельдшер) обеспечивает:

- первичную медико-санитарную помощь (доврачебную, врачебную, [специализированную](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/262.php)), при необходимости, в неотложной форме;

- в случае непосредственной угрозы жизни организует перевод пациента в стационар;

- организует противоэпидемические и карантинные мероприятия;

- дает рекомендации пациенту о лечебно-охранительном режиме, порядке лечения и диагностики, порядке приобретения лекарств;

- представляет пациенту необходимые документы, обеспечивающие возможность лечения амбулаторно или на дому, в том числе в условиях стационара на дому (рецепты, в том числе лицам, имеющим право на обеспечение необходимыми лекарственными средствами в соответствии с главой 2 Федерального закона от 01.01.01 года «О государственной социальной помощи», справки, листок [временной нетрудоспособности](http://pandia.ru/text/category/vremennaya_netrudosposobnostmz/), направления на лечебно-диагностические процедуры и т. д.);

- оказывает медицинскую помощь по своей [специальности](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/262.php);

- оказывает медицинскую помощь по своей специальности детям до 15 лет (несовершеннолетним - больным наркоманией - в возрасте до 16 лет) только в присутствии родителей или замещающих их лиц. В случае оказания медицинской помощи в отсутствие законных представителей врач представляет им впоследствии исчерпывающую информацию о состоянии здоровья ребенка.

10. Прием врачей-специалистов внутри медицинской организации обеспечивается по инициативе врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, которые выдают пациенту направление на консультацию с указанием ее целей и задач, или при самообращении с учетом абзаца пять подраздела 1 раздела III настоящей Программы.

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.

11. Направление пациента на госпитализацию в стационар с круглосуточным пребыванием в плановом порядке осуществляется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения, на лечение в дневных стационарах всех типов - в соответствии с клиническими показаниями, не требующими круглосуточного медицинского наблюдения. Перед направлением пациента на стационарное лечение должно быть проведено догоспитальное обследование в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке. В направлении установленной формы должны содержаться данные объективного обследования, результаты дополнительных исследований.

12. Условия госпитализации в медицинские организации:

12.1. Госпитализация населения обеспечивается в оптимальные сроки:

- врачом (лечащим, участковым врачом или иным медицинским [работником](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/92.php)) при наличии показаний для госпитализации;

- [скорой медицинской помощью](http://pandia.ru/text/category/skoraya_meditcinskaya_pomoshmz/);

- при самостоятельном обращении больного при наличии показаний к госпитализации.

12.2. Обязательно наличие направления на плановую госпитализацию.

12.3. Больные размещаются в палатах на 2 и более мест.

12.4. Размещение в маломестных палатах (боксах) осуществляется по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

12.5. Возможен перевод в другую медицинскую организацию по медицинским показаниям.

12.6. При необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационаре, диагностических исследований в целях выполнения порядков оказания и стандартов медицинской помощи, при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь, пациент направляется в соответствующую медицинскую организацию. При сопровождении пациента медицинским [работником](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/92.php) транспортная услуга обеспечивается медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь. Плата за транспортную услугу с пациента не взимается.

12.7. 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 в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний - плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление [спального](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/67.php) места и питания с указанных лиц не взимается.

13. Требования к оформлению медицинской документации регламентируются нормативными документами уполномоченного федерального органа исполнительной власти и министерства здравоохранения Нижегородской области.

14. Порядок направления пациентов на консультации и госпитализацию в государственные учреждения здравоохранения Нижегородской области IV уровня осуществляется в порядке, определяемом нормативными документами министерства здравоохранения Нижегородской области.

15. Порядок направления пациентов в медицинские организации и [научно-исследовательские](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/84.php) институты, в том числе находящиеся за пределами Нижегородской области, разрабатывается и утверждается нормативными документами министерства здравоохранения Нижегородской области на основании нормативных документов уполномоченного федерального органа исполнительной власти.

16. Медицинская организация обязана информировать пациента о его правах и обязанностях в области [охраны](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/197.php) здоровья, для чего обязательным является наличие данной информации на ее Интернет-сайте, в регистратурах и холлах амбулаторно-поликлинических учреждений и их структурных подразделений, в приемных отделениях и на сестринских постах - в стационарах.

17. Защита прав застрахованных, контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи осуществляются в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 29 [ноября 2010](http://pandia.ru/text/category/noyabrmz_2010_g_/) года «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», [нормативными правовыми](http://pandia.ru/text/category/normi_prava/) актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования, в том числе приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 [декабря 2010](http://pandia.ru/text/category/dekabrmz_2010_g_/) года № 000 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

18. Медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы ОМС, обязаны оказывать медицинскую помощь гражданам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в других субъектах Российской Федерации. Оплата оказанной медицинской помощи осуществляется Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Нижегородской области в соответствии с действующим законодательством.

6. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы, условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, включая подростков и студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе.

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

-диспансеризация для отдельных категорий населения, включая подростков и студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе;

- диспансерное наблюдение [женщин](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/42.php) в период [беременности](http://pandia.ru/text/category/beremennostmz/);

-диспансерное наблюдение больных отдельными заболеваниями;

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

- проведение профилактических осмотров, проводимых с целью раннего выявления заболеваний и факторов риска, патронаж;

- формирование мотивации к ведению здорового образа жизни (организации здорового питания, режима двигательной активности, отказа от вредных привычек) в медицинских организациях, в том числе в центрах здоровья (для взрослого и [детского](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/68.php) населения), [кабинетах](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/182.php) и отделениях медицинской профилактики, включая [обучение](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/84.php) основам здорового образа жизни, в том числе в [школах](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/83.php) здоровья;

- информирование по вопросам профилактики различных заболеваний, пропаганде здорового образа жизни;

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

- консультирование по вопросам сохранения и укрепления здоровья, профилактике заболеваний.

Порядок проведения профилактических осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий граждан регламентированы нормативными документами министерства здравоохранения Нижегородской области.

Финансовое обеспечение мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни осуществляется в соответствии с действующим законодательством.

IV. ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ КРИТЕРИЕВ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Программой устанавливаются целевые значения критериев [доступности](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/202.php) и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка уровня и динамики следующих показателей:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование показателя | Единица измерения | Целевое значение |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Удовлетворенность населениямедицинской помощью | % от числаопрошенных | не ниже 55% |
| 2. | Смертность населения | на 1000 населения | не более 16,2 |
| 3. | Смертность населения от болезней системы кровообращения | на 100000населения | не более 886 |
| 4. | Смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных | на 100000 населения | не более 218 |
| 5. | Смертность населения от дорожно-транспортных происшествий | на 100000населения | не более 11,9 |
| 6. | Смертность населения от туберкулеза | на 100000 населения | не более 9,4 |
| 7. | Смертность населения втрудоспособном возрасте | на 100000населения | не более 667 |
| 8. | Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения | на 100000населения | не более175 |
| 9. | Материнская смертность | на 100000родившихсяживыми | не более 9,5 |
| 10. | Младенческая смертность | на 1000родившихсяживыми | не более 8,2 |
| 11. | Смертность [детей](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/212.php) в возрасте 0-14 лет | на 100000 человек населения соответствующего возраста | не более85 |
| 12. | Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях, в общем количестве впервые выявленных больных злокачественными новообразованиями | % от числа впервые выявленных больных злокачественными новообразова-ниями | не менее47% |
| 13. | Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы | Число жалоб | Отсутствие обоснованных жалоб или наличие обоснованных жалоб при среднесписочной численности медицинской организации на конец оцениваемого периодадо 200 человек – не более 1,от 201 до 400 человек - не более 2,от 401 до 600 человек – не более 3,от 601 до 800 человек – не более 4,от 801 до 1000 человек - не более 5,от 1001 и выше – не более 6. |
| 14. | Количество медицинских организаций, осуществляющих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием [информационно-телекоммуникационной сети](http://pandia.ru/text/category/informatcionnie_seti/) «Интернет» и информационно-справочных сенсорных терминалов | Число медицинских организаций% от общего количества амбулаторно-поликлинических медицинских организаций | 134не менее 84,% |
| 15. | Обеспеченность населения врачами, в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях | на 10000 населения | не менее 33,0 |
| 16. | Средняя длительность лечения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях | дни | не более 13 |
| 17. | Эффективность [деятельности медицинских](http://pandia.ru/text/category/deyatelmznostmz_meditcinskih_organizatcij/) организаций на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда | Функция врачебной должности в посещенияхФункция койки в днях | не менее 4300не менее 320 |
| 18. | Полнота охвата патронажем [детей](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/212.php) первого года жизни | % от числа детей первого года жизни | не менее 95% |
| 19. | Полнота охвата профилактическими осмотрами детей | % от числа детей, подлежащих профилактическим осмотрам | не менее 95% |
| 20. | Удельный вес детей, снятых с диспансерного наблюдения по выздоровлению, в общем числе детей, состоящих под диспансерным наблюдением | % от числа детей, состоящих под диспансерным наблюдением | не менее 20% |
| 21. | Удельный вес детей с улучшением состояния здоровья в общем числе детей, состоящих под диспансерным наблюдением | % от числа детей, состоящих под диспансерным наблюдением | не менее 60% |
| 22. | Объем медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров | число пациенто-дней на 1 жителя, на 1 застрахованное лицо; | не менее 0,554 пациенто-дней на 1 жителя,не менее 0,492 пациенто-дней на 1 застрахованное лицо |
| 23. | Уровень госпитализации населения, прикрепленного к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь | на 1000 человек населения | не более 177 |
| 24. | Удельный вес госпитализаций в экстренной форме в общем объеме госпитализаций населения, прикрепленного к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь | % от общего числа госпитализаций | не более 52% |
| 25. | Количество вызовов скорой медицинской помощи в расчете на 1 жителя, число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь | Число вызовов на 1 жителя | не более 0,334 вызовов на 1 жителя,в том числе,не более 0,318 вызовов на 1 застрахованного |
| 26. | Доля лиц, которым скорая медицинская помощь оказана в течение 20 минут после вызова, в общем числе лиц, которым оказана скорая медицинская помощь | в % | не менее 86% |

V. ИСТОЧНИКИ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОКАЗАНИЯ

МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1. Виды медицинской помощи, оказываемой

за счет средств [федерального бюджета](http://pandia.ru/text/category/byudzhet_federalmznij/)

За счет [бюджетных ассигнований](http://pandia.ru/text/category/byudzhetnie_assignovaniya/) федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой [специализированной](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/262.php), медицинской помощи, первичной медико-санитарной и [специализированной](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/262.php) медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе 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 федеральными медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, населению закрытого административно-территориального образования г. Саров, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и [биологическими](http://pandia.ru/text/categ/nauka/11.php) факторами, включенных в соответствующий перечень, [работникам](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/92.php) 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 расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского страхования);

специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям [наук](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/84.php), за исключением медицинской помощи, осуществляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы ОМС;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации, в том числе путем предоставления субсидий бюджету [Нижегородской области](http://pandia.ru/text/category/nizhegorodskaya_obl_/);

предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям [наук](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/84.php);

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с [законодательством Российской Федерации](http://pandia.ru/text/category/zakoni_v_rossii/);

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

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

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации.

Финансовое обеспечение предоставляется в установленном порядке бюджету Нижегородской области в виде 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](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/212.php).

При оказании в 2013 году медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, при заболеваниях и состояниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, за [счет бюджетных](http://pandia.ru/text/category/byudzhetnij_schet/) ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи в объеме, превышающем объемы медицинской помощи, установленные решением комиссии по разработке Территориальной программы ОМС.

2. Виды бесплатной медицинской помощи, оказываемой

за счет средств областного бюджета

За счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

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

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением [психоактивных](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/259.php) веществ, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических и [психотропных](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/259.php) веществ), а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС;

паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в государственных медицинских организациях Нижегородской области, правила финансового обеспечения которой определяются Правительством Нижегородской области.

За счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется:

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

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, с учетом лекарственных препаратов, предусмотренных перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации;

Кроме того за счет бюджетных ассигнований бюджета Нижегородской области в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (работы) в государственных медицинских организациях Нижегородской области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктах, не участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, в центрах по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах [планирования семьи](http://pandia.ru/text/category/planirovaniya_semmzi/) и репродукции, центрах [охраны](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/197.php) репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), центрах [профессиональной](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/92.php) патологии, бюро [судебно-медицинской экспертизы](http://pandia.ru/text/category/sudebnaya_yekspertiza/), патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской [статистики](http://pandia.ru/text/categ/nauka/43.php), на станциях переливания крови, в центрах крови, домах ребенка, включая специализированные, молочных [кухнях](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/53.php) и прочих [медицинских учреждениях](http://pandia.ru/text/category/meditcinskie_tcentri/), входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3. Виды бесплатной медицинской помощи, оказываемой

за счет средств обязательного медицинского страхования

За счет средств обязательного медицинского страхования оплачивается медицинская помощь, оказываемая в соответствии с Территориальной программой ОМС, являющейся составной частью Программы и определяющей права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств обязательного медицинского страхования медицинской помощи на территории Нижегородской области. Лица, застрахованные на территории Нижегородской области, имеют право на оказание медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования за пределами Нижегородской области.

В рамках Территориальной программы ОМС на 2013 год оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, [скорая медицинская помощь](http://pandia.ru/text/category/skoraya_meditcinskaya_pomoshmz/) (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в следующих страховых случаях:

инфекционные и паразитарные болезни, за исключением болезней, 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](http://pandia.ru/text/category/vovlechenie/) 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](http://pandia.ru/text/category/beremennostmz/), роды, послеродовой период и [аборты](http://pandia.ru/text/category/abort/);

отдельные состояния, возникающие у [детей](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/212.php) в перинатальный период.

В рамках реализации Территориальной программы ОМС осуществляются мероприятия по диагностике, лечению, профилактике заболеваний, в том числе в центрах здоровья, организованных в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, включая проведение профилактических прививок, без учета расходов, связанных с приобретением иммунобиологических препаратов в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, профилактических осмотров и диспансерного наблюдения, в том числе [беременных](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/219.php) [женщин](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/42.php) и здоровых детей, профилактику абортов, диспансеризацию отдельных категорий граждан, применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), в том числе лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также медицинскую реабилитацию, осуществляемую в медицинских организациях.

Страховое обеспечение в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования устанавливается исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, установленных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

VI. НОРМАТИВЫ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

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

а) для скорой, в том числе специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи – 0,334 вызова, в том числе в рамках Территориальной программы ОМС – 0,318 вызова (федеральный норматив - 0,318);

б) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, предоставляемой в медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях:

- число посещений с профилактической целью (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала) - 2,928 посещений (федеральный норматив – 2,44), в том числе в рамках Территориальной программы ОМС – 2,036 посещений (федеральный норматив – 2,04), за счет средств бюджета - 0,892 посещений (федеральный норматив  - 0,40);

- число посещений по неотложной медицинской помощи - 0,259 посещений, в том числе в рамках Территориальной программы ОМС – 0,259 посещений (федеральный норматив – 0,36);

- число обращений в связи с заболеваниями – 2,366 обращений (федеральный норматив – 2,1), в том числе в рамках Территориальной программы ОМС – 1,968 обращений (федеральный норматив - 1,9), за счет средств бюджета - 0,398 обращений (федеральный норматив  - 0,20);

в) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров – 0,554 пациенто-дней (федеральный норматив – 0,63), в том числе в рамках Территориальной программы ОМС – 0,492 пациенто-дней (федеральный норматив – 0,52), за счет средств бюджета - 0,062 пациенто-дней (федеральный норматив  - 0,11);

г) для медицинской помощи в стационарных условиях, предоставляемой в медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях – 2,886 койко-дня (федеральный норматив – 2,558; территориальный норматив, рассчитанный с учетом возрастного состава, уровня и структуры заболеваемости и численности [населения Нижегородской области](http://pandia.ru/text/category/naselenie_nizhegorodskoj_oblasti/) – 2,983 койко-дня), в том числе в рамках Территориальной программы ОМС – 2,100 койко-дня (федеральный норматив – 1,74; территориальный норматив, рассчитанный с учетом возрастного состава, уровня и структуры заболеваемости и численности населения Нижегородской области – 2,107), за счет средств бюджета – 0,786 койко-дней (федеральный норматив  - 0,818; территориальный норматив, рассчитанный с учетом возрастного состава, уровня и структуры заболеваемости и численности населения Нижегородской области – 0,876);

д) для палиативной медицинской помощи в стационарных условиях - 0,003 койко-дней (федеральный норматив -0,077).

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

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

Государственные задания, включающие установленные объемы медицинской помощи по Территориальной программе ОМС, финансируемой за счет средств обязательного медицинского страхования, утверждаются комиссией по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Нижегородской области.

Иные показатели государственных заданий определяются в соответствии с:

- положениями настоящей Программы;

- трехсторонними соглашениями, заключаемыми министерством здравоохранения Нижегородской области совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Нижегородской области, руководителями медицинских организаций.

VII. УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ ПРОГРАММЫ

ПО ИСТОЧНИКАМ ФИНАНСИРОВАНИЯ, СРЕДНИЕ НОРМАТИВЫ ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ НА ЕДИНИЦУ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПОДУШЕВЫЕ НОРМАТИВЫ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОГРАММЫ

1. Утвержденная стоимость Программы

1. Утвержденная стоимость Программы составляет всего 29 196,10 млн. рублей, в том числе по источникам ее финансового обеспечения (таблица 1 приложения 1 к Программе):

- 8 428,18 млн. рублей - за счет средств областного бюджета;

- 20 767,92 млн. рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования.

2. Утвержденная стоимость Территориальной программы ОМС составляет - 21 528,08 млн. рублей, в том числе:

- 20 767,92 млн. рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования;

- 760,16 млн. рублей - за счет средств областного бюджета.

2. Средние нормативы финансовых затрат

на единицу объема медицинской помощи

1. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, рассчитаны исходя из расходов медицинских организаций на оказание медицинской помощи с учетом Методики планирования бюджетных ассигнований областного бюджета на 2013 год и на плановый период 2годов, утвержденной [приказом министерства финансов](http://pandia.ru/text/category/prikazi_ministerstva_finansov/) Нижегородской области от 16 [июля 2012](http://pandia.ru/text/category/iyulmz_2012_g_/) года № 75 «Об утверждении Порядка планирования бюджетных ассигнований областного бюджета на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов».

2. Утвержденные средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по Программе, составляют (таблица 2 приложения 1 Программы):

- на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 1 460,63  рубля (федеральный норматив -1435,60 рублей); на 1 вызов скорой медицинской помощи, в том числе специализированной (санитарно-авиационной) за счет средств областного бюджета 1 265,63 рубля;

- на 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 214,48 рубля (федеральный норматив – 271 рубль), за счет средств обязательного медицинского страхования – 266,30 рублей (федеральный норматив – 266,30 рубля);

- на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями)  за счет средств областного бюджета – 466,11 рубля (федеральный норматив – 771,8 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования – 772,30 рубля (федеральный норматив – 772,30 рубля);

- на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 340,90 рублей (федеральный норматив 340,90 рубля);

- на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 324,03 рубля (федеральный норматив – 508,3 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования (без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) – 570,00 рублей, (федеральный норматив – 570,00  рублей), а с учетом применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) – 576,71 рублей, из них:

на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования – 106 253,90 рубля (федеральный норматив - 106 253,90 рубля),

- на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях за счет средств областного бюджета –1 337,04 рубля (федеральный норматив – 1 657 рублей), за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 636,93 рублей (федеральный норматив 1756,20 рублей);

- на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств областного бюджета –1 726,67 рубля (федеральный норматив – 1 537,1 рубля).

2.1. Утвержденные средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по Территориальной программе ОМС составляют:

- на 1 вызов скорой медицинской помощи – 1 466,76 рубля, в том числе за счет средств ОМС – 1460,63 рублей; за счет средств областного бюджета – 6,13 рублей;

- на 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 272,36 рублей, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования – 266,30 рублей, за счет средств областного бюджета 6,06 рублей;

- на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 789,87 рубля, из них за счет средств обязательного медицинского страхования – 772,30 рубля, за счет средств областного бюджета 17,57 рублей;

- на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях – 348,66  рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования – 340,90 рублей, за счет средств областного бюджета 7,76 рублей;

- на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров – 581,42 рубль, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования – 576,71 рублей (с учетом применения вспомогательных репродуктивных технологий экстракорпорального оплодотворения), за счет средств бюджета 4,71 рубля, из них:

на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования – 106 253,9 рубля, за счет средств областного бюджета 0,0 рублей;

- на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – 1724,19 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 636,93 рублей, за счет средств областного бюджета- 87,26 рублей.

3. Подушевые нормативы финансового обеспечения Программы

В утвержденной стоимости Программы подушевые нормативы ее финансового обеспечения отражают размер ассигнований в сумме  9 034,24 рублей, предусмотренных для компенсации затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на 1 человека (по Территориальной программе ОМС - на 1 застрахованное лицо) в год в областном бюджете и бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области на 2013 год (таблицы 1, 2 приложения 1 к Программе), в том числе:

- 2 562,24 рубля - за счет средств областного бюджета;

- 6 472,00 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования.

VIII. СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОМС,

ОКАЗЫВАЕМОЙ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ

ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ, СТРУКТУРА ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ

1. Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию

При реализации Территориальной программы ОМС, в целях обеспечения [доступности](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/202.php) и качества медицинской помощи устанавливаются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию медицинскими организациями.

1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

1.1. 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).

1.2. За единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай), в том числе:

1.2.1. Оплата за посещение:

- с профилактической целью, [дифференцированно](http://pandia.ru/text/category/differentciya/) с учетом цели оказания медицинской помощи (независимо от места оказания);

- при оказании неотложной помощи (независимо от места оказания).

1.2.2. Оплата за обращение (законченный случай) по поводу заболевания.

1.2.3. Оплата за законченный случай проведения диспансеризации населения для отдельных категорий населения.

1.2.4. Оплата медицинской помощи, оказанной в центре здоровья:

- оплата за посещение с целью проведения комплексного обследования врачом, ведущим прием в центре здоровья, а также исследований, не входящих в перечень комплексного обследования, в случае необходимости выявления дополнительных факторов риска;

- оплата за посещение по поводу динамического наблюдения к врачу, ведущему прием в центре здоровья, с учетом стоимости проведения исследований и/или услуг.

1.2.5. Оплата [стоматологической](http://pandia.ru/text/category/stomatologiya/) помощи за условную единицу трудоемкости (УЕТ).

1.2.6. Оплата за посещение в случае оказания медицинской помощи в приемных отделениях стационаров больным, не подлежащим госпитализации.

1.2.7. Оплата лечебных, диагностических услуг за условную единицу трудоемкости (УЕТ) или услугу. Оплата лечебных, диагностических услуг за условную единицу трудоемкости осуществляется для [государственного бюджетного учреждения](http://pandia.ru/text/category/gosudarstvennie_byudzhetnie_uchrezhdeniya/) здравоохранения Нижегородской области «Клинический диагностический центр».

2. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

2.1. За законченный случай лечения заболевания на основании тарифа стоимости лечения определенной нозологической формы в соответствии с МКБ-10.

2.2. За законченный случай лечения заболевания с учетом стандартов оказания медицинской помощи на основании тарифа профильного койко-дня, с учетом поэтапного перехода к оплате стационарной помощи по законченному случаю лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний).

3. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара за законченный случай лечения заболевания.

4. 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) - за вызов скорой медицинской помощи.

Кроме того оплате подлежит медицинская помощь при проведении:

- амбулаторного гемодиализа – один сеанс;

- острого гемодиализа и/или продленной гемофильтрации в условиях стационаров - одна услуга (сеанс);

- перитонеального диализа - один сеанс, выполняемый пациентом самостоятельно;

- за случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения).

2.  Структура тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию

Структура тарифов на оплату медицинской помощи по Территориальной программы ОМС устанавливается в соответствии со статьей 30 и частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29 [ноября 2010](http://pandia.ru/text/category/noyabrmz_2010_g_/) года «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

IX. ПЕРЕЧЕНЬ ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМЫХ И ВАЖНЕЙШИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых в рамках Программы, приведен в приложении 2 к Программе.

Х. 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

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, приведен в приложении 3 к Программе.

XI. ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ, УЧАСТВУЮЩИХ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ И ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ

ОБЛАСТНОГО БЮДЖЕТА

Приведен в приложении 4 к Программе.

XII. ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ, УЧАСТВУЮЩИХ В РЕАЛИЗАЦИИ

ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОМС

Приведен в приложении 5 к Программе.

XIII. ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Общее кол-во | № юр.лица | Наименование медицинских организаций |
| 1 | 1 | ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н. А. Семашко» |
| 2 | 2 | ГБУЗ НО «Нижегородская областная [детская](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/68.php) клиническая больница» |
| 3 | 3 | ГБУЗ НО «Специализированная кардиохирургическая клиническая больница» |
| 4 | 4 | ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13» Автозаводского района г. Нижнего Новгорода» |
| 5 | 5 | ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода»» |
| 6 | 6 | ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода» |