



**ПРАВИТЕЛЬСТВО
РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 28.12.2018

№ 625

г. Саранск

О Республиканской территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Республики Мордовия медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов

В целях обеспечения конституционных прав населения Республики Мордовия на получение бесплатной медицинской помощи Правительство Республики Мордовия **п о с т а н о в л я е т** :

1. Утвердить прилагаемую Республиканскую территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания населению Республики Мордовия медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (далее – Программа).

2. Министерству финансов Республики Мордовия, Министерству здравоохранения Республики Мордовия обеспечить финансирование Программы.

3. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Республики Мордовия обеспечить финансирование оказания медицинской помощи в объемах средств, предусмотренных Территориальной программой обязательного медицинского страхования населения Республики Мордовия.

4. Министерству здравоохранения Республики Мордовия в срок до 1 апреля 2020 г. подготовить доклад о реализации Программы в 2019 году.

5. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Заместителя Председателя Правительства Республики Мордовия Г.А. Лотванову.

Председатель Правительства
Республики Мордовия



В. Сушков

Утверждена
постановлением Правительства
Республики Мордовия
от 28 декабря 2018 г. № 625

**Республиканская территориальная программа
государственных гарантий бесплатного оказания населению
Республики Мордовия медицинской помощи на 2019 год и на плановый
период 2020 и 2021 годов**

I. Общие положения

Республиканская территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Республики Мордовия медицинской помощи на 2019 и на плановый период 2020 и 2021 годов (далее – Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также порядок, условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

Программа формируется 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 Республики Мордовия, основанных на данных медицинской статистики.

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

руководитель структурного подразделения медицинской организации,
руководитель медицинской организации;

страховая медицинская организация, включая своего страхового представителя;

Министерство здравоохранения Республики Мордовия,
территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Республики Мордовия;

общественные организации, профессиональные некоммерческие
медицинские и пациентские организации.

Программа включает Территориальную программу обязательного
медицинского страхования населения Республики Мордовия (далее –

территориальная программа).

II. Перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно

В рамках Программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.

Понятие «медицинская организация» используется в Программе в значении, определенном в федеральных законах от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском 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, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

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

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

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

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

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи согласно приложению 9, которое содержит, в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее - перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

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

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

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

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

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

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

Медицинская помощь оказывается в соответствии с трехуровневой системой организации медицинской помощи:

первый уровень – медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие населению в пределах муниципального образования:

первичную медико-санитарную помощь;

и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 4 профилям, включая терапевтический, хирургический и педиатрический профиль;

и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь;

и (или) паллиативную медицинскую помощь;

второй уровень – медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие, в том числе специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 5 и более профилям медицинской помощи и (или) населению нескольких муниципальных образований, а также специализированные больницы, центры, диспансеры;

третий уровень – медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие населению специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще одного раза в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера с учетом согласия врача или фельдшера не чаще одного раза в год (за исключением случаев замены медицинской организации) путем подачи заявления лично или через своего законного представителя на имя руководителя медицинской организации.

При отсутствии в заявлении о выборе медицинской организации сведений о выборе врача или фельдшера либо отсутствии такого заявления гражданин прикрепляется к врачу или фельдшеру медицинской организации по территориально-участковому принципу.

Территориально-участковый принцип организации оказания первичной

медико-санитарной помощи заключается в формировании групп обслуживаемого контингента по признаку проживания (пребывания) на определенной территории или по признаку работы (обучения в определенных организациях и (или) их подразделениях).

Распределение населения по участкам осуществляется руководителями медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

При прикреплении гражданина к выбранной им медицинской организации, медицинская организация обязана оказать гражданину первичную медико-санитарную помощь в полном объеме, в том числе неотложную.

Порядки организации приема, вызова врача на дом, активных патронажей на дому, в том числе для граждан, выбравших медицинскую организацию для оказания амбулаторной медицинской помощи и проживающих вне зоны обслуживания данной медицинской организации, утверждаются приказами медицинской организации, которые размещаются на информационных стендах и интернет-сайте медицинской организации.

Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии с порядками и стандартами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Время, отведенное на прием пациента в поликлинике, определяется расчетными нормативами.

Осмотр больных на дому врачами узких специальностей осуществляется по заявкам участковых терапевтов, участковых педиатров, врачей общей практики (семейных врачей).

Направление пациента на госпитализацию в плановом порядке осуществляется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного наблюдения.

Диспансеризация взрослого населения осуществляется медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, и структурными подразделениями иных организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, и производится по территориально-участковому принципу.

Диспансеризация взрослого населения проводится 1 раз в 3 года. Первая диспансеризация проводится гражданину в календарный год, в котором ему исполняется 21 год, последующие – с трехлетним интервалом до 74 лет, за исключением:

1) маммографии для женщин в возрасте от 51 года до 69 лет и исследования кала на скрытую кровь для граждан в возрасте от 49 до 73 лет, которые проводятся 1 раз в 2 года;

2) диспансеризации, проводимой ежегодно вне зависимости от возраста

в отношении отдельных категорий граждан, включая:

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

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

в) бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий).

Перечень осмотров (консультаций) врачами-специалистами (фельдшером или акушеркой), исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках диспансеризации в зависимости от возраста и пола гражданина (объем диспансеризации), утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Диспансеризация граждан, указанных в подпунктах «а»-«в», проводится в объеме, соответствующем объему диспансеризации, предусмотренному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» для граждан ближайшей возрастной категории, за исключением исследований, имеющих медицинские противопоказания к ежегодному проведению в случае, если отсутствуют симптомы заболеваний или состояний (флюорография легких, маммография, мазок (соскоб) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование, определение простат-специфического антигена).

Профилактические осмотры несовершеннолетних проводятся в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним и имеющих лицензию на осуществление соответствующей медицинской деятельности, в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних.

Профилактические осмотры детского населения проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и

выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

Общая продолжительность I этапа профилактического осмотра должна составлять не более 20 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность профилактического осмотра - не более 45 рабочих дней (I и II этапы).

При оказании амбулаторной медицинской помощи осуществляется обеспечение граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Обеспечение граждан, имеющих право на получение льготных лекарств по рецептам врача, осуществляется по трем направлениям:

1) бесплатное обеспечение необходимыми лекарственными препаратами отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

2) обеспечение лекарственными препаратами больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2011 г. № 1155 «О закупках лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей»;

3) обеспечение групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, и групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» в соответствии с перечнем (приложение 8);

Показания для направления больного в дневные стационары всех типов:

необходимость в ежедневном медицинском наблюдении по основному

заболеванию;

продолжение (завершение) курса лечения, назначенного в круглосуточном стационаре, в состоянии, не требующем наблюдения в вечернее и ночное время, в условиях активного стационарного режима;

проведение сложных диагностических мероприятий, невозможных в амбулаторно-поликлинических условиях и не требующих круглосуточного наблюдения;

наличие острого или обострения хронического заболевания при отсутствии показаний к госпитализации в круглосуточный стационар и необходимости проведения лечебных мероприятий не более 3-х раз в сутки;

необходимость проведения реабилитационных мероприятий, невозможных в амбулаторно-поликлинических условиях;

наличие сочетанной патологии у больного, требующей корректировки лечения, в состоянии, не требующем наблюдения в вечернее и ночное время;

невозможность госпитализации в круглосуточный стационар в ситуациях, зависящих от больного (кормящие матери, маленькие дети и другие обстоятельства) и не требующих постельного режима.

Оказание стационарной помощи осуществляется с учетом показаний к госпитализации, а также критериев для выписки больного из стационара:

а) показания к госпитализации и пребыванию в стационаре:

угроза жизни больного;

острая сердечная недостаточность;

острая дыхательная недостаточность;

острая печеночная недостаточность;

острая почечная недостаточность;

острое нарушение мозгового кровообращения;

травмы и острые отравления;

шоки различной этиологии;

комы различной этиологии;

при угрозе возникновения вышеперечисленных нарушений в первые сутки и иных случаях, требующих оказания медицинской помощи по жизненным показаниям, а также иных состояниях, требующих стационарного лечения при обострении хронических заболеваний;

невозможность проведения диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;

невозможность проведения лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;

госпитализация по эпидемиологическим показаниям при угрозе для здоровья и жизни окружающих;

б) критерии для выписки больного из стационара:

выздоровление, ремиссия;

отсутствие угрозы жизни больного;

отсутствие угрозы развития осложнений, требующих неотложного лечения, по основному или со стороны сопутствующих заболеваний в периоде их обострения;

стабилизация состояния и основных клинико-лабораторных показателей патологического процесса по основному заболеванию;

отсутствие необходимости в постоянном врачебном и круглосуточном медицинском наблюдении по основному заболеванию;

отсутствие необходимости круглосуточного выполнения лечебных процедур по основному заболеванию;

отсутствие угрозы для здоровья и жизни окружающих;

отсутствие необходимости в изоляции по эпидемиологическим показаниям.

Пациент может быть выписан из стационара также при отказе от дальнейшего лечения.

В стационарных условиях предусматриваются:

выбор пациентом стационара среди медицинских организаций, с которыми страховая организация имеет договор, кроме специализированных медицинских организаций, куда госпитализация осуществляется только по медицинским показаниям в строгом соответствии с профилем;

размещение в палаты на 3 и более мест;

размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)»;

наличие не менее одной туалетной и ванной комнаты на отделение;

прикрепление лечащего врача, среднего медицинского работника, оперирующего хирурга, врача-консультанта в соответствии с распорядком работы медицинской организации;

обеспечение 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 и объемом финансирования медицинской организации. Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, регламентируется законодательством Российской Федерации. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания регулируется частью 5 статьи 37, статьей 48, частями 2, 3 статьи 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения», от 20 декабря 2012 г.

№ 1181н «Об утверждении порядка назначения и выписывания медицинских изделий, а также форм рецептурных бланков на медицинские изделия и порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»;

одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в медицинской организации в течение всего периода лечения, включая предоставление спального места и питания до достижения ребенком возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний;

транспортные услуги и сопровождение медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, по решению врачебной комиссии;

транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизация биологического материала.

При невозможности оказать медицинскую помощь надлежащего уровня или качества пациент направляется в медицинское учреждение более высокого уровня по медицинским показаниям.

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

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

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

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

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

сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения;

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

При оказании скорой медицинской помощи в радиус обслуживания включается все население муниципальных районов республики и городского округа Саранск.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова, за исключением отдельных муниципальных районов Республики Мордовия: Большеигнатовского района, Zubово-Полянского района, Ковылкинского района, Кочкуровского района, Лямбирского района, Ичалковского района, Ромодановского района, Старошайговского района, Темниковского района, где время доезда с учетом транспортной доступности может составлять до 45 минут.

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

Сроки плановой госпитализации в федеральные медицинские учреждения определяются федеральными медицинскими учреждениями.

В случае нарушения прав гражданина на медицинскую помощь, оказываемую в рамках территориальной программы, он (его законный представитель) имеет право обратиться:

к руководителю структурного подразделения медицинской организации, руководителю медицинской организации в установленные дни (часы) приема по личным вопросам;

в страховую медицинскую организацию, включая своего страхового представителя, очно или по телефону, указанному на бланке полиса обязательного медицинского страхования или на сайте страховой медицинской организации;

в Министерство здравоохранения Республики Мордовия, территориальный орган Росздравнадзора по Республике Мордовия, территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Мордовия, в том числе с использованием горячей линии;

в общественные организации, включая Общественный совет при Министерстве здравоохранения Республики Мордовия, региональное отделение Общественного совета по защите прав пациентов при территориальном органе Росздравнадзора, профессиональные некоммерческие медицинские и общественные организации по защите прав пациентов, в том числе с использованием горячей линии.

Кроме того, Программа, включая территориальную программу обязательного медицинского страхования, в части определения порядка и условий оказания медицинской помощи включает в себя:

порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Мордовия (приложение 1);

перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы (приложение 2);

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования (приложение 3);

порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией (приложение 7);

перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой (субъект Российской Федерации, в котором гражданин зарегистрирован по месту жительства, вправе предусмотреть возмещение субъекту Российской Федерации, в котором гражданин фактически пребывает, затрат, связанных с его обеспечением наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, в рамках межбюджетных отношений в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации) (приложение 8);

перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (приложение 9);

порядок предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний, медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь (приложение 10).

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

Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом II Программы при следующих заболеваниях и состояниях:

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

Гражданин имеет право на бесплатный профилактический медицинский осмотр не реже одного раза в год.

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

обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом V Программы);

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

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

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

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

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

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

аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни.

IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью Программы.

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:

гражданам (застрахованным лицам) оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Программы, а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому

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

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между Министерством здравоохранения Республики Мордовия, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Мордовия, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, создаваемой в Республике Мордовия в установленном порядке.

В Республике Мордовия тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе обязательного медицинского страхования способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, включая денежные выплаты:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушеркам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

При реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Мордовия применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях: по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи — за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

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

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

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

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

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

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

заместительная почечная терапия методами гемодиализа и перитонеального диализа застрахованным лицам проводится в рамках специализированной медицинской помощи и оплачивается по тарифам, утвержденным в установленном порядке за счет средств обязательного медицинского страхования, в том числе в части приобретения расходных материалов, при этом проезд пациентов до места оказания медицинских услуг не включен в тариф на оплату медицинской помощи;

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном

средстве при медицинской эвакуации), – по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

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

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляется в соответствии с разделом V Программы.

V. Финансовое обеспечение Программы

Источниками финансового обеспечения Программы являются средства федерального бюджета, республиканского бюджета Республики Мордовия, средства обязательного медицинского страхования.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе

III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Программы, а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, осуществляется:

финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти;

финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации (с 1 января 2019 г.).

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи за счет дотаций федеральному бюджету в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов в целях предоставления в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, субсидий бюджету Республики Мордовия на софинансирование расходов Республики Мордовия, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Республики Мордовия;

медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти;

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

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

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

закупки противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов B и C;

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

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

соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

За счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Мордовия осуществляется финансовое обеспечение:

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

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

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования;

паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, включая хосписы и койки сестринского ухода;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Республики Мордовия, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Мордовия, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

За счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Мордовия осуществляется:

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

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой;

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическим отделением, а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций.

При проведении массовых мероприятий (спортивных, культурных и других) оплата дежурств бригад скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств, предусмотренных на организацию указанных мероприятий.

В рамках территориальной программы за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Мордовия и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинское обследование детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки

солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и республиканского бюджета Республики Мордовия в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (работы) в медицинских организациях Республики Мордовия в центре профилактики и борьбы со СПИД, врачебно-физкультурном диспансере, медико-генетической консультации ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница» (за исключением лаборатории молекулярно-генетической диагностики и ультразвукового скрининга), центрах медицинской профилактики, центре профессиональной патологии и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, региональном центре первичной медико-санитарной помощи, бюро судебно-медицинской экспертизы, медицинском информационно-аналитическом центре, на станции и в отделениях переливания крови, в доме ребенка и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря).

За счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Мордовия осуществляется финансовое обеспечение зубного протезирования ветеранам Великой Отечественной войны в соответствии со статьей 2 Федерального закона от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах», а также санаторно-курортное лечение отдельных категорий граждан.

За счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Мордовия в соответствии с Указом Главы Республики Мордовия от 21 марта 2005 г. № 37-УГ «О предоставлении мер социальной поддержки по проезду на междугородном автомобильном транспорте общего пользования (кроме такси) в пределах Республики Мордовия отдельным категориям населения, проживающего в Республике Мордовия» и постановлением Правительства Республики Мордовия от 24 марта 2005 г. № 103 «О порядке предоставления мер социальной поддержки по проезду на междугородном автомобильном транспорте общего пользования (кроме такси) в пределах Республики Мордовия отдельным категориям населения, проживающего в Республике Мордовия» в целях социальной поддержки отдельных категорий населения в период прохождения амбулаторного лечения методом программного гемодиализа гражданам, относящимся к категориям населения, определенным Указом Главы Республики Мордовия от 21 марта 2005 г. № 37-УГ, страдающим хронической почечной недостаточностью, предоставляется мера социальной поддержки в виде компенсации расходов на оплату проезда от административного центра

муниципального района, в котором проживает гражданин, к месту проведения программного гемодиализа в медицинских организациях, расположенных на территории Республики Мордовия вне населенного пункта проживания гражданина, и обратно.

VI. Нормативы объема медицинской помощи

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

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2019 год – 0,3 вызова на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы – 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо;

для скорой медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования: на 2019 – 2020 годы – 0,0034 вызова на 1 жителя, в том числе для скорой специализированной медицинской помощи – 0,0026 вызова на 1 жителя, для скорой медицинской помощи, оказываемой не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования гражданам – 0,0008 вызова на 1 жителя; на 2021 год – 0,0033 вызова на 1 жителя, в том числе для скорой специализированной медицинской помощи – 0,0026 вызова на 1 жителя, для скорой медицинской помощи, оказываемой не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования гражданам – 0,0007 вызова на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а также посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования) за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Мордовия на 2019 - 2021 годы – 0,62 посещения на 1 жителя (включая посещения по оказанию паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому), в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2019 год – 2,88 посещения на 1 застрахованное лицо (из них: по 1 уровню – 1,09 посещения, по 2 уровню – 1,47 посещения, по 3 уровню – 0,32 посещения), на 2020 год – 2,9 посещения на 1 застрахованное лицо (из них: по 1 уровню – 1,10 посещения, по 2 уровню – 1,475 посещения, по 3 уровню – 0,325 посещения), на 2021 год –

2,92 посещения на 1 застрахованное лицо (из них: по 1 уровню – 1,11 посещения, по 2 уровню – 1,48 посещения, по 3 уровню – 0,33 посещения), в том числе:

для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, на 2019 год – 0,79 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров – 0,519 посещения на 1 застрахованное лицо и для проведения профилактических медицинских осмотров в рамках 1-го этапа диспансеризации – 0,271 посещения на 1 застрахованное лицо (приложение 4), на 2020 год – 0,808 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,826 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Мордовия на 2019 - 2021 годы – 0,144 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2019 - 2021 годы – 1,77 обращения на 1 застрахованное лицо (из них: по 1 уровню – 0,71 обращения, по 2 уровню – 0,98 обращения, по 3 уровню – 0,08 обращения);

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2019 год – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо (из них: по 1 уровню – 0,20 посещения, по 2 уровню – 0,25 посещения, по 3 уровню – 0,11 посещения), на 2020 и 2021 годы – 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо (из них: по 1 уровню – 0,19 посещения, по 2 уровню – 0,24 посещения, по 3 уровню – 0,11 посещения);

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Мордовия на 2019 - 2021 годы – 0,0028 случая лечения на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2019 - 2021 годы – 0,062 случая лечения на 1 застрахованное лицо (из них: по 1 уровню – 0,020 случая лечения, по 2 уровню – 0,027 случая лечения, по 3 уровню – 0,015 случаев лечения), в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2019 год – 0,00631 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,0065 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,00668 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Мордовия на 2019 - 2021 годы – 0,01282 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2019 год – 0,17443 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (из них: по 1 уровню – 0,01018 случая госпитализации,

по 2 уровню – 0,07991 случая госпитализации, по 3 уровню – 0,08434 случая госпитализации), на 2020 год – 0,17557 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (из них: по 1 уровню – 0,01020 случая госпитализации, по 2 уровню – 0,07995 случая госпитализации, по 3 уровню – 0,08542 случая госпитализации), на 2021 год – 0,1761 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (из них: по 1 уровню – 0,0102 случая госпитализации, по 2 уровню – 0,0800 случая госпитализации, по 3 уровню – 0,0859 случая госпитализации), в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2019 год – 0,0091 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,01023 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,01076 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

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

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Мордовия на 2019 - 2021 годы – 0,092 койко-дня на 1 жителя.

Объем медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют на 2019 год 0,000478 случая на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,000492 случая на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,000506 случая на 1 застрахованное лицо.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе в расчете на 1 жителя составляет на 2019 - 2021 годы – 0,003329 случая госпитализации.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, включается в нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Мордовия.

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

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Программы на 2019 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного

медицинского страхования – 2314 рублей;

на 1 вызов скорой медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования – 3944,31 рубля, в том числе скорой специализированной медицинской помощи за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия – 4451,22 рубля, на 1 вызов скорой медицинской помощи, оказываемой не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования гражданам за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия – 2314,81 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 303,32 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 473,8 рубля, на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1019,7 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия – 879,52 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1314,8 рубля;

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

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия – 10802,9 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 19266,1 рубля, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 70586,6 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия – 75559,14 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 32082,2 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 76708,5 рубля;

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

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных

подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия – 1602,57 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2020 и 2021 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 2408,3 рубля, на 2021 год – 2513,8 рубля;

на 1 вызов скорой медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, на 2020 год – 3132,89 рубля, в том числе скорой специализированной медицинской помощи за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия – 3349,78 рубля, на 1 вызов скорой медицинской помощи, оказываемой не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования гражданам за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия – 2407,7 рубля; на 2021 год – 3173,06 рубля, в том числе скорой специализированной медицинской помощи за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия – 3362,36 рубля, на 1 вызов скорой медицинской помощи, оказываемой не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования гражданам за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия – 2512,56 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) на 2020 год – 241,09 рубля, на 2021 год – 251,58 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 499,7 рубля, на 2021 год – 519,0 рубля, на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 1055,7 рубля, на 2021 год – 1092,6 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия на 2020 год – 699,13 рубля, на 2021 год – 729,56 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 1 362,5 рубля, на 2021 год – 1 419,2 рубля;

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

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия на 2020 год – 8093,2

рубля, на 2021 год – 8178,6 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 20112,9 рубля, на 2021 год – 21145,2 рубля, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 74796,0 рубля, на 2021 год – 77835,0 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия на 2020 год – 57910,11 рубля, на 2021 год – 59321,93 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 34986 рублей, на 2021 год – 37512,8 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 99208,9 рубля, на 2021 год – 109891,2 рубля;

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

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия, на 2020 год – 1204,06 рубля, на 2021 год – 1189,85 рубля.

Нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют на 2019 год – 113907,5 рубля, на 2020 год – 118691,6 рубля, на 2021 год – 124219,7 рубля.

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

за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия (в расчете на 1 жителя) в 2019 году – 3416,81 рубля, в 2020 году – 2340,59 рубля, в 2021 году – 2369,56 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2019 году – 11642,6 рубля, в 2020 году – 12610,84 рубля, в 2021 году – 13442,42 рубля.

Подушевые нормативы финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования не включают средства бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемые на финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти и включенных в перечень,

утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II), представленному в приложении к государственной Программе.

Утвержденная стоимость Программы по источникам финансирования представлена в приложении 5, сводный расчет утвержденной стоимости Программы – в приложении 6.

VIII. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка уровня и динамики показателей (таблица).

Таблица 1 «Целевые значения критериев качества медицинской помощи»

Критерии качества медицинской помощи	2019 год	2020 год	2021 год
Удовлетворенность населения медицинской помощью (процентов от числа опрошенных):	50,3	50,4	50,5
городского населения	52,4	52,5	52,6
сельского населения	48,2	48,3	48,4
Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	56,0	55,0	54,0
Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	410,6	396,1	383,0
Смертность населения (число умерших на 1000 человек населения)	12,4	12,0	11,7
городского населения	10,4	9,8	9,4
сельского населения	16,3	16,1	15,9
Материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми)	13,0	13,0	13,0
Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми):	4,6	4,5	4,4
городского населения	4,1	4,0	3,9
сельского населения	7,0	6,9	6,8
Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	15,7	15,6	15,5
Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 1000 родившихся живыми)	6,3	6,1	6,0
Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет	17,5	17,4	17,3

Критерии качества медицинской помощи	2019 год	2020 год	2021 год
Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	54,0	53,0	53,0
Доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет	37,9	37,8	37,7
Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	11,0	11,5	12,0
Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации лиц старше трудоспособного возраста в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у лиц старше трудоспособного возраста	8,6	8,8	9,4
Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	53,9	54,4	54,8
Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	57,2	58,3	59,2
Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение	26,5	27,8	30,5
Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека.	37	38,5	39
Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года	1,6	1,5	1,4
Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве	0,33	0,36	0,39

Критерии качества медицинской помощи	2019 год	2020 год	2021 год
госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда			
Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	0,26	0,26	0,26
Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	0,382	0,42	0,465
Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	0,10	0,10	0,10
Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	0,40	0,41	0,42
Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые или региональные центры в первые 6 часов от начала заболевания	0,051	0,0552	0,053
Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые или региональные центры	0,051	0,053	0,054
Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи,	2	2	2

Критерии качества медицинской помощи	2019 год	2020 год	2021 год
предоставляемой в рамках территориальной программы			

Таблица 2 «Целевые значения критериев доступности медицинской помощи»

Критерии доступности медицинской помощи	2019 год	2020 год	2021 год
Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население):	47,4	48,2	48,8
в амбулаторных условиях	26,5	26,8	27,2
в стационарных условиях	17,4	17,7	18,0
Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население):	104,2	106,6	107,8
в амбулаторных условиях	49,6	50,8	52,8
в стационарных условиях	45,4	46,5	47,0
Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу	8,1	8,5	8,4
Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу	2,2	2,2	2,2
Доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации	98,2	98,7	99,0
Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения, подлежащего профилактическим медицинским осмотрам:	66,7	67,0	67,3
городских жителей	70,2	70,6	70,9
сельских жителей	63,2	63,4	63,7
Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам:	97,4	97,5	97,6
городского населения	97,8	97,9	98,0
сельского населения	95,4	95,5	95,6
Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным	2,3	2,4	2,5

Критерии доступности медицинской помощи	2019 год	2020 год	2021 год
органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования			
Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения	206,2	206,1	206,0
Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	30,4	28,8	20,25
Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению	16,0	17,0	17,0
Доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение в общем количестве женщин с бесплодием	22,0	23,0	24,0