

УТВЕРЖДЕНА
постановлением
Правительства области
от 28.12.2018 № 1207

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ
БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2019
ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2020 И 2021 ГОДОВ**

Раздел I. Общие положения

1. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Вологодской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (далее – Программа) устанавливает:

1) перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно (раздел II);

2) перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно (раздел III);

3) территориальную программу обязательного медицинского страхования, предусматривающую порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты (раздел IV);

4) финансовое обеспечение Программы (раздел V);

5) средние нормативы объема медицинской помощи (раздел VI);

6) средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования (раздел VII Программы);

7) объем медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы (приложение 1 к Программе);

8) стоимость Программы по источникам финансового обеспечения (приложение 2 к Программе);

9) стоимость Программы по условиям ее оказания (приложение 3 к Программе).

2. Программа, включая территориальную программу обязательного медицинского страхования, в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи включает:

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) (подраздел 1 раздела VIII);

2) порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории области (подраздел 2 раздела VIII);

3) перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой (приложение 4 к Программе);

4) порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по желанию пациента (подраздел 3 раздела VIII);

5) перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы (подраздел 4 раздела VIII);

6) перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования (подраздел 5 раздела VIII);

7) условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального 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 (подраздел 6 раздела VIII);

8) условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации (подраздел 7 раздела VIII);

9) условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь (подраздел 8 раздела VIII);

10) порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания

медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований – при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту (подраздел 9 раздела VIII);

11) условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних (подраздел 10 раздела VIII);

12) целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы (подраздел 11 раздела VIII);

13) порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы (подраздел 12 раздела VIII);

14) сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, консультаций врачей-специалистов (подраздел 13 раздела VIII).

Раздел II. Перечень видов, форм и условий предоставления 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 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и «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 генной 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, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, который приведен в приложении к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденной Правительством Российской Федерации (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, обострениях хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

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

плановая – медицинская помощь, 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.

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.

**Раздел 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 аборты;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
- психические расстройства и расстройства поведения;
- симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

Гражданин имеет право 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.

Раздел IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования, предусматривающая порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты

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, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 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.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между департаментом здравоохранения Вологодской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Вологодской области, страховыми медицинскими организациями, ассоциацией медицинских профессиональных некоммерческих организаций, профессиональных союзов медицинских работников, представители которых включены в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, созданной в Вологодской области в установленном порядке.

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

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

медицинским работникам 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.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, 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 организациях (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.

Применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию:

1) 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 застрахованным лицам за пределами Вологодской области, на территории которой выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

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

2) 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;

3) 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;

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

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в 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).

Территориальная программа обязательного медицинского страхования включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VI Программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и нормативы финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VII Программы), критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с разделом VIII Программы).

Раздел V. Финансовое обеспечение Программы

Источниками финансового обеспечения Программы являются средства федерального бюджета, средства областного бюджета, средства обязательного медицинского страхования.

1. 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 граждан, в том числе их отдельных категорий, 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;

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 в части заболеваний, входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования;

осуществляется финансовое обеспечение проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо 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.

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.

2. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

1) медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан, в том числе:

при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на

военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо 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;

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

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

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

5) 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;

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

7) 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;

8) предоставления субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами

лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона «О государственной социальной помощи»;

9) 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 года. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

10) дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

3. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

1) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования;

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

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

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

5) мероприятий для проведения профилактических прививок по эпидемическим показаниям, не входящих в национальный календарь

профилактических прививок;

б) проведение осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо 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, - в части заболеваний, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется:

1) 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 их инвалидности;

2) 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;

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

4) пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных

подразделениях медицинских организаций;

5) оказание в установленном порядке медицинской помощи и предоставление иных государственных услуг (выполнение работ) в медицинских организациях области, подведомственных департаменту здравоохранения области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в центре медицинской профилактики; врачебно-физкультурном диспансере (отделении); специализированных санаториях для детей; домах ребенка; бюро судебно-медицинской экспертизы; медицинском информационно-аналитическом центре; станциях переливания крови, (филиалах); центре охраны здоровья семьи и репродукции; центре контроля качества и сертификации лекарственных средств; медицинском центре мобилизационных резервов «Резерв» (базы и склады специального медицинского снабжения); центре медицины катастроф, являющемся структурным подразделением медицинской организации; центре по профилактике инфекционных заболеваний; отделении профессиональной патологии;

б) осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря).

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета может осуществляться финансовое обеспечение транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно.

Раздел VI. Средние нормативы объема медицинской помощи

Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяется в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по территориальной программе обязательного медицинского страхования – в расчете на 1 застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи (на 1 жителя, на 1 застрахованное лицо) на 2019 - 2021 годы 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, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам на 2019 - 2021 годы за счет ассигнований областного бюджета – 0,03 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) в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2019 год - 2,88 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 2,9 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 2,92 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию, на 2019 год – 0,79 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,808 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,826 посещения на 1 застрахованное лицо; за счет ассигнований областного бюджета на 2019-2021 годы – 0,4 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2019 - 2021 годы - 1,77 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 застрахованное лицо; за счет ассигнований областного бюджетов на 2019 - 2021 годы - 0,1 обращения на 1 жителя;

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, на 2020 и 2021 годы - 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2019- 2021 годы - 0,062 случая лечения на 1 застрахованное лицо, 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; за счет ассигнований областного бюджета на 2019 - 2021 годы - 0,004 случая лечения на 1 жителя;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет ассигнований областного бюджета на 2019 - 2021 годы – 0,01 случая госпитализации на 1 жителя; в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2019 год – 0,17443 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,17557 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,1761 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, 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 и 2021 годы - 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25 % для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности);

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода) за счет ассигнований областного бюджета на 2019 - 2021 годы - 0,08 койко-дня на 1 жителя.

Средние нормативы 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.

Нормативы объемов медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств областного бюджета, сформированы с учетом более низкого, по сравнению со среднероссийским, уровня заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний на основе реальной потребности населения.

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 территориальную программу обязательного медицинского страхования, включены в средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

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

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2019 год составляют:

на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам за счет ассигнований областного бюджета – 2 675,1 руб.;

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 2 625,2 руб.;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 495,1 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 537,6 руб., на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1 156,8 руб.;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1 435,7 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 1491,6 руб.;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 682,3 руб.;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 14 663,1 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 21 857,5 руб.;

на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 80 080,9 руб.;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 98 688,7 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 36 397,5 руб.;

на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 87 026,3 руб.;

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 – 39 318,1 руб.;

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 – 2 273,7 руб.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2020 и 2021 годы составляют:

на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам за счет ассигнований областного бюджета – 2 837,6 руб. на 2020 год; 2 890,6 руб. на 2021 год;

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 757,1 руб. на 2020 год; 2 893,0 руб. на 2021 год;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет ассигнований областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 513,9 руб. на 2020 год; 534,5 рубль на 2021 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 572,1 руб. на 2020 год; 597,3 руб. на 2021 год, на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 1 208,6 руб., на 2021 год -1 257,5 руб.;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет ассигнований областного бюджета на 2020 год – 1 490,2 руб., на 2021 год - 1 549,9 руб.; за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 1 559,9 руб.; на 2021 год - 1 633,3 руб.;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 705,3 руб., на 2021 год -748,1 руб.;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет ассигнований областного бюджета на 2020 год – 15 220,3 руб., на 2021 год - 15 829,2 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 23 026,2 руб., на 2021 год - 24 335,3 руб.;

на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 85 629,8 руб., на 2021 год - 89 577,6 руб.;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет ассигнований областного бюджета на 2020 год – 88 157,7 руб., на 2021 год - 91 684,0 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 40 053,6 руб., на 2021 год - 43 172,2 руб.;

на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 113 578,8 руб., на 2021 год - 126 470,1 руб.;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 39 987,3 руб., на 2021 год - 40 674,5 руб.;

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 на 2020 год – 2 360,3 руб., на 2021 год - 2 454,6 руб.

Средние нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют: на 2019 год – 129 228,8 руб., на 2020 год - 135 883,5 руб., на 2021 год – 142 960,2 руб.

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой, составляют за счет бюджетных ассигнований областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2019 году – 3 921,2 руб., в 2020 году – 4 070,1 руб., в 2021 году – 4 232,9 руб.; 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 – 13 186,2 руб., в 2020 году – 14 194,1 руб., в 2021 году – 15 132,1 руб.

Раздел VIII. Порядок и условия предоставления медицинской помощи

Подраздел 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)

В соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача.

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.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» допускается прикрепление граждан, проживающих либо работающих вне зоны обслуживания медицинской организации, к врачам-терапевтам участковым, врачам общей практики (семейным врачам) для медицинского наблюдения и лечения с учетом рекомендуемой численности прикрепленных граждан (на фельдшерском участке - 1300 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше; на терапевтическом участке - 1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (для терапевтического участка, расположенного в сельской местности, - 1300 человек взрослого населения); на участке врача общей практики - 1200 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше; на участке семейного врача - 1500 человек взрослого и детского населения; на комплексном участке - 2000 и более человек взрослого и детского населения). 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.

Определение зоны обслуживания медицинской организации осуществляется департаментом здравоохранения области.

В случае требования пациента о замене лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) пациент обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Руководитель медицинской организации (ее подразделения) в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о врачах соответствующей специальности и сроках оказания медицинской помощи указанными врачами.

На основании информации, представленной руководителем медицинской организации (ее подразделения), пациент осуществляет выбор врача.

В случае требования пациента о замене лечащего врача при оказании специализированной медицинской помощи пациент обращается к руководителю соответствующего подразделения медицинской организации с

заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Руководитель подразделения медицинской организации в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о врачах соответствующей специальности, работающих в подразделении медицинской организации.

На основании информации, представленной руководителем подразделения медицинской организации, пациент осуществляет выбор врача.

Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется с учетом его согласия.

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

1. В соответствии с настоящим Порядком осуществляется внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях области в рамках настоящей Программы следующим категориям граждан:

- 1) инвалидам войны;
- 2) участникам Великой Отечественной войны;
- 3) ветеранам боевых действий;
- 4) военнослужащим, проходившим военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащим, награжденным орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
- 5) лицам, награжденным знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
- 6) лицам, работавшим 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;
- 7) нетрудоспособным членам семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, состоявшим на их иждивении и получающим пенсию по случаю потери кормильца (имеющим право на ее получение);
- 8) гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие чернойбыльской катастрофы, и приравненным к ним категориям граждан:
 - а) гражданам, получившим или перенесшим лучевую болезнь и другие заболевания, связанные с радиационным воздействием вследствие

чернобыльской катастрофы или с работами по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС;

б) инвалидам вследствие чернобыльской катастрофы из числа:

граждан (в том числе временно направленных или командированных), принимавших участие в ликвидации последствий катастрофы в пределах зоны отчуждения или занятых на эксплуатации или других работах на Чернобыльской АЭС;

военнослужащих и военнообязанных, призванных на специальные сборы и привлеченных к выполнению работ, связанных с ликвидацией последствий чернобыльской катастрофы, независимо от места дислокации и выполнявшихся работ, а также лиц начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы, проходивших (проходящих) службу в зоне отчуждения;

граждан, эвакуированных из зоны отчуждения и переселенных из зоны отселения либо выехавших в добровольном порядке из указанных зон после принятия решения об эвакуации;

граждан, отдавших костный мозг для спасения жизни людей, пострадавших вследствие чернобыльской катастрофы, независимо от времени, прошедшего с момента трансплантации костного мозга, и времени развития у них в этой связи инвалидности;

в) гражданам (в том числе временно направленным или командированным), принимавшим в 1986-1987 годах участие в работах по ликвидации последствий чернобыльской катастрофы в пределах зоны отчуждения или занятым в этот период на работах, связанных с эвакуацией населения, материальных ценностей, сельскохозяйственных животных, и на эксплуатации или других работах на Чернобыльской АЭС; военнослужащим и военнообязанным, призванным на специальные сборы и привлеченным в этот период для выполнения работ, связанных с ликвидацией последствий чернобыльской катастрофы в пределах зоны отчуждения, включая летно-подъемный, инженерно-технический составы гражданской авиации, независимо от места дислокации и выполнявшихся работ; лицам начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, проходившим в 1986-1987 годах службу в зоне отчуждения; гражданам, в том числе военнослужащим и военнообязанным, призванным на военные сборы и принимавшим участие в 1988-1990 годах в работах по объекту «Укрытие»; младшему и среднему медицинскому персоналу, врачам и другим работникам лечебных организаций (за исключением лиц, чья профессиональная деятельность связана с работой с любыми видами источников ионизирующих излучений в условиях радиационной обстановки на их рабочем месте, соответствующей профилю проводимой работы), получившим сверхнормативные дозы облучения при оказании медицинской помощи и обслуживании в период с 26 апреля по 30 июня 1986 года лиц, пострадавших в результате чернобыльской катастрофы и являвшихся источником ионизирующих излучений;

г) гражданам (в том числе временно направленным или командированным), принимавшим в 1988-1990 годах участие в работах по ликвидации последствий чернобыльской катастрофы в пределах зоны отчуждения или занятым в этот период на эксплуатации или других работах на Чернобыльской АЭС; военнослужащим и военнообязанным, призванным на специальные сборы и привлеченным в эти годы к выполнению работ, связанных с ликвидацией последствий чернобыльской катастрофы, независимо от места дислокации и выполнявшихся работ, а также лицам начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, проходившим в 1988-1990 годах службу в зоне отчуждения;

д) рабочим и служащим, а также военнослужащим, лицам начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы, получившим профессиональные заболевания, связанные с лучевым воздействием на работах в зоне отчуждения;

е) гражданам, эвакуированным (в том числе выехавшим добровольно) в 1986 году из зоны отчуждения или переселенным (переселяемым), в том числе выехавшим добровольно, из зоны отселения в 1986 году и в последующие годы, включая детей, в том числе детей, которые в момент эвакуации находились (находятся) в состоянии внутриутробного развития;

ж) детям и подросткам, страдающим болезнями вследствие чернобыльской катастрофы или обусловленными генетическими последствиями радиоактивного облучения одного из родителей;

з) гражданам из подразделений особого риска – лицам из числа военнослужащих и вольнонаемного состава Вооруженных Сил СССР, войск и органов Комитета государственной безопасности СССР, внутренних войск, железнодорожных войск и других воинских формирований, лицам начальствующего и рядового состава органов внутренних дел:

непосредственным участникам испытаний ядерного оружия в атмосфере, боевых радиоактивных веществ и учений с применением такого оружия до даты фактического прекращения таких испытаний и учений;

непосредственным участникам подземных испытаний ядерного оружия в условиях штатных радиационных ситуаций и действия других поражающих факторов ядерного оружия;

непосредственным участникам ликвидации радиационных аварий на ядерных установках надводных и подводных кораблей и других военных объектах;

личному составу отдельных подразделений по сборке ядерных зарядов из числа военнослужащих;

непосредственным участникам подземных испытаний ядерного оружия, проведения и обеспечения работ по сбору и захоронению радиоактивных веществ;

и) гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне и получившим суммарную (накопленную) эффективную дозу облучения, превышающую 25 сЗв (бэр);

к) гражданам (в том числе временно направленным или командированным), включая военнослужащих и военнообязанных, призванных на специальные сборы, лиц начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, органов государственной безопасности, органов гражданской обороны, принимавшим в 1957-1958 годах непосредственное участие в работах по ликвидации последствий аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк», а также гражданам, включая военнослужащих и военнообязанных, призванным на специальные сборы, лицам начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, органов государственной безопасности, органов гражданской обороны, занятым на работах по проведению защитных мероприятий и реабилитации радиоактивно загрязненных территорий вдоль реки Теча в 1949-1956 годах;

л) гражданам (в том числе временно направленным или командированным), включая военнослужащих и военнообязанных, призванным на специальные сборы, лицам начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, органов государственной безопасности, органов гражданской обороны, принимавшим в 1959-1961 годах непосредственное участие в работах по ликвидации последствий аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк», а также гражданам, включая военнослужащих и военнообязанных, призванным на специальные сборы, лицам начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, органов государственной безопасности, органов гражданской обороны, занятым на работах по проведению защитных мероприятий и реабилитации радиоактивно загрязненных территорий вдоль реки Теча в 1957-1962 годах;

м) гражданам, эвакуированным (переселенным), а также добровольно выехавшим из населенных пунктов (в том числе эвакуированным (переселенным) в пределах населенных пунктов, где эвакуация (переселение) производилась частично), подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, включая детей, в том числе детей, которые в момент эвакуации (переселения) находились в состоянии внутриутробного развития, а также военнослужащим, вольнонаемному составу войсковых частей и спецконтингенту, эвакуированным в 1957 году из зоны радиоактивного загрязнения;

н) гражданам, проживающим в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, где средняя годовая эффективная доза облучения составляет в настоящее время свыше 1 мЗв (0,1 бэр) (дополнительно над уровнем естественного радиационного фона для данной местности), и ставшим инвалидами вследствие воздействия радиации или получившим лучевую болезнь, другие заболевания, включенные в перечень заболеваний, возникновение или обострение которых обусловлены воздействием радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча;

о) гражданам, проживавшим в 1949-1956 годах в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, и получившим накопленную эффективную дозу облучения свыше 35 сЗв (бэр), ставшим инвалидами вследствие воздействия радиации или получившим лучевую болезнь, другие заболевания, включенные в перечень заболеваний, возникновение или обострение которых обусловлены воздействием радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча;

п) гражданам, проживавшим в 1949-1956 годах в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, и получившим накопленную эффективную дозу облучения свыше 7 сЗв (бэр), но не более 35 сЗв (бэр), ставшим инвалидами вследствие воздействия радиации или получившим лучевую болезнь, другие заболевания, включенные в перечень заболеваний, возникновение или обострение которых обусловлены воздействием радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча;

р) гражданам, добровольно выехавшим на новое место жительства из населенных пунктов, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, где средняя годовая эффективная доза облучения составляет в настоящее время свыше 1 мЗв (0,1 бэр) (дополнительно над уровнем естественного радиационного фона для данной местности), и ставшим инвалидами вследствие воздействия радиации или получившим лучевую болезнь, другие заболевания, включенные в перечень заболеваний, возникновение или обострение которых обусловлены воздействием радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча;

9) Героям Советского Союза, Героям Российской Федерации, полным кавалерам ордена Славы, а также, независимо от даты смерти (гибели) Героя и полного кавалера ордена Славы, вдове (вдовцам), родителям, детям в возрасте до 18 лет, детям старше 18 лет, ставшим инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и детям в возрасте до 23 лет, обучающимся в образовательных организациях по очной форме обучения;

10) инвалидам 1, 2 групп;

11) лицам, награжденным знаками «Почетный донор СССР», «Почетный донор России»;

12) Героям Социалистического Труда (вдовам (вдовцам) Героев Социалистического Труда, не вступившим в повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) Героя Социалистического Труда);

13) полным кавалерам ордена Трудовой Славы (вдовам (вдовцам) полным кавалеров ордена Трудовой Славы, не вступившим в повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) полного кавалера ордена Трудовой Славы);

14) детям-инвалидам и детям, один из родителей которых является инвалидом;

15) социальным работникам в медицинских организациях для оформления и получения рецептов, по которым необходимо осуществить доставку лекарственных препаратов на дом гражданам, нуждающимся в предоставлении данной услуги.

2. Для получения плановой медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях во внеочередном порядке пациент обращается в регистратуру медицинской организации и предъявляет следующие документы:

документ, подтверждающий принадлежность к льготной категории граждан (удостоверение, справка установленной формы);

документ, удостоверяющий личность (паспорт или иной документ, заменяющий паспорт (военный билет, временное удостоверение личности гражданина, выдаваемое взамен военного билета, или удостоверение личности (для лиц, которые проходят военную службу), временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта, справка установленной формы, выдаваемая гражданам Российской Федерации, находящимся в местах содержания под стражей подозреваемых и обвиняемых);

действующий полис ОМС.

При обращении в государственные специализированные медицинские организации (БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2», БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая больница», БУЗ ВО «Вологодская областная офтальмологическая больница», БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница», БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер», БУЗ ВО «Вологодский областной кожно-венерологический диспансер», БУЗ ВО «Вологодский областной кожно-венерологический диспансер № 2») дополнительно предъявляется направление с подробной выпиской из медицинской документации, содержащей данные клинического, рентгенологического, лабораторного и других соответствующих профилю заболевания видов исследований, с указанием цели направления за подписью лечащего врача, врача общей практики (семейного врача) и руководителя медицинской организации.

3. Во внеочередном порядке предоставляется:

1) первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная:

плановые консультации, плановые диагностические и лабораторные исследования в медицинских организациях в течение 7 дней с момента обращения, зарегистрированного у лечащего врача, врача общей практики (семейного врача), – гражданам, указанным в пунктах 1-11 части 1 настоящего Порядка;

диспансерное обследование в медицинских организациях граждан, указанных в пунктах 1-7, подпунктах «а», «б», «в», «г», «е» пункта 8 части 1 настоящего Порядка, в установленные указанными организациями сроки;

плановые консультации, плановые диагностические и лабораторные исследования в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, по направлению лечащего врача, врача общей практики (семейного врача) в течение 7 дней с момента обращения, зарегистрированного у лечащего врача, врача общей практики (семейного врача), – гражданам, указанным в пунктах 1-11 части 1 настоящего Порядка;

2) медицинская помощь в стационарных условиях:

плановая госпитализация в медицинские организации по направлению лечащего врача, врача общей практики (семейного врача) медицинской организации в соответствии с листом ожидания – со сроком ожидания не более 20 дней – гражданам, указанным в части 1 настоящего Порядка;

плановая госпитализация в медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, по направлению лечащего врача, врача общей практики (семейного врача) медицинской организации с подробной выпиской из медицинской документации и указанием цели направления в соответствии с листом ожидания – со сроком ожидания не более 20 дней – гражданам, указанным в части 1 настоящего Порядка.

4. Сведения о сроках предоставления медицинской помощи во внеочередном порядке гражданин получает у своего лечащего врача, врача общей практики (семейного врача).

5. При отсутствии необходимого вида медицинской помощи на территории области врачебная комиссия медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, направляет медицинские документы в установленном порядке в департамент здравоохранения области для решения вопроса об обследовании и лечении граждан в медицинских организациях за пределами территории Вологодской области.

Подраздел 3. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по желанию пациента

1. При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации пациентам гарантируется бесплатное обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых

и важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, предусмотренных стандартами медицинской помощи.

2. При оказании неотложной первичной медико-санитарной помощи гражданам гарантируется бесплатное обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, предусмотренными стандартами медицинской помощи.

3. При оказании плановой первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях бесплатное лекарственное обеспечение предоставляется гражданам, которым действующим законодательством установлены меры социальной поддержки в части лекарственного обеспечения.

4. При оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара обеспечение граждан лекарственными препаратами осуществляется в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинскими изделиями, предусмотренными стандартами медицинской помощи.

5. При оказании специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и дневном стационаре, гарантируется обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинскими изделиями и донорской кровью и ее компонентами, предусмотренными стандартами медицинской помощи.

При оказании стационарной помощи гарантируется бесплатное обеспечение лечебным питанием в соответствии с физиологическими нормами, установленными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, донорской кровью и ее компонентами, предусмотренными стандартами медицинской помощи.

6. При оказании паллиативной медицинской помощи гражданам в стационарных условиях гарантируется обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинскими изделиями, предусмотренными стандартами медицинской помощи, донорской кровью и ее компонентами, а также лечебным питанием в соответствии с физиологическими нормами, установленными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

7. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

Подраздел 4. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы

В рамках реализации Программы с целью профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни осуществляются следующие мероприятия:

1. Проведение диспансеризации определенных групп населения в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

2. Проведение в медицинских организациях профилактических медицинских осмотров в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2012 года № 1011н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра» и от 10 августа 2017 года № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

3. Проведение школ здоровья в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, для пациентов с артериальной гипертензией, диабетом, бронхиальной астмой, остеопорозом, по отказу от курения, санитарно-гигиеническому просвещению по направлению лечащего врача или фельдшера.

4. Мероприятия по индивидуальной профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни:

1) прием граждан с профилактической целью в амбулаторных условиях осуществляется по направлению врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового и врача общей практики (семейного врача) и при обращении граждан;

2) профилактическое обследование граждан*:

в центрах здоровья для взрослых (БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 1», БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 1», БУЗ «Великоустюгская ЦРБ», БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ»): измерение роста и веса, тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, скрининг сердца компьютеризированный, экспресс-анализ для определения общего холестерина и глюкозы в крови, комплексная оценка функции дыхательной системы, проверка остроты зрения, рефрактометрия, тонометрия, исследование бинокулярного зрения, определение вида и степени аметропии, наличия астигматизма; диагностика кариеса зубов, болезней пародонта, некариозных поражений, болезней слизистой оболочки и регистрация стоматологического статуса пациента; пульсоксиметрия, ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического АД и расчетом лодыжечно-плечевого индекса (выполняется у пациентов старше 30 лет); биоимпедансметрия; исследование на наличие наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов в биологических средах организма

(выполняется при наличии показаний); анализ котинина и других биологических маркеров в моче и крови (выполняется при наличии показаний);

в центрах здоровья для детей (БУЗ ВО «Вологодская детская городская поликлиника», БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 3»): проведение комплексного обследования, включающего измерение роста и веса, тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, определение глюкозы в крови, комплексную, детальную оценку функций дыхательной системы, оценку состояния полости рта.

Примечание:

* – мероприятия, проводимые в центрах здоровья, оказываются впервые обратившимся в текущем году для проведения комплексного обследования, в том числе детям 15-17 лет и детям, у которых решение о посещении центра здоровья принято родителями (или другим законным представителем) самостоятельно; обратившимся для динамического наблюдения в соответствии с рекомендациями врача центра здоровья; направленным медицинской организацией по месту прикрепления; направленным медицинскими работниками образовательных организаций; направленным врачом, ответственным за проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан из I (практически здоров) и II (риск развития заболеваний) групп состояния здоровья (далее – I и II группы состояния здоровья); направленным работодателем по заключению врача, ответственного за проведение углубленных медицинских осмотров с I и II группами состояния здоровья.

Комплексное обследование в центре здоровья проводится вышеуказанным категориям граждан 1 раз в год. Динамическое наблюдение граждан в центрах здоровья проводится по рекомендации врача центра здоровья.

Подраздел 5. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
1	2	3
1.	БУЗ ВО «Бабаевская ЦРБ»	+
2.	ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Бабаево»	+
3.	БУЗ ВО «Бабушкинская ЦРБ»	+

4.	БУЗ ВО «Белозерская ЦРБ»	+
5.	БУЗ ВО «Вашкинская ЦРБ»	+
6.	БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»	+
7.	БУЗ ВО «Верховажская ЦРБ»	+
8.	БУЗ ВО «Вожегодская ЦРБ»	+
9.	БУЗ ВО «Вологодская ЦРБ»	+
10.	БУЗ ВО «Вытегорская ЦРБ»	+
11.	БУЗ ВО «Грязовецкая ЦРБ»	+
12.	БУЗ ВО «Кадуйская ЦРБ»	+
13.	БУЗ ВО «Кирилловская ЦРБ»	+
14.	БУЗ ВО «Кич-Городецкая ЦРБ» имени В.И. Коржавина	+
15.	БУЗ ВО «Междуреченская ЦРБ»	+
16.	БУЗ ВО «Никольская ЦРБ»	+
17.	БУЗ ВО «Нюксенская ЦРБ»	+
18.	БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ»	+
19.	БУЗ ВО «Сямженская ЦРБ»	+
20.	БУЗ ВО «Тарногская ЦРБ»	+
21.	БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ»	+
22.	БУЗ ВО «Усть-Кубинская ЦРБ»	+
23.	БУЗ ВО «Устюженская ЦРБ»	+
24.	БУЗ ВО «Харовская ЦРБ»	+
25.	БУЗ ВО «Чагодощенская ЦРБ»	+
26.	БУЗ ВО «Череповецкая ЦРП»	+
27.	БУЗ ВО «Шекснинская ЦРБ»	+
28.	БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 1»	+
29.	БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 2»	+
30.	Негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая больница на станции Вологда открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+
31.	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Вологодской области»	+
32.	БУЗ ВО «ВОЛРЦ»	+
33.	БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 1»	+
34.	БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 2»	+
35.	БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 3»	+
36.	БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 4»	+
37.	БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 5»	+
38.	БУЗ ВО «Вологодская детская городская поликлиника»	+
39.	БУЗ ВО «Вологодская городская	+

	стоматологическая поликлиника»	
40.	БУЗ ВО «ВССМП» им. Н.Л. Турупанова	+
41.	БУЗ ВО «Вологодский городской родильный дом»	+
42.	Общество с ограниченной ответственностью «Компания «Бодрость»	+
43.	Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем-Вологда»	+
44.	Общество с ограниченной ответственностью «Клиника «Говорова»	+
45.	Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем-Череповец»	+
46.	Общество с ограниченной ответственностью «Консультативно-диагностический центр «Вита Клиника»	+
47.	Негосударственное учреждение «Медицинский центр «Родник»	+
48.	Публичное акционерное общество «Северсталь»	+
49.	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2»	+
50.	БУЗ ВО «Череповецкая городская больница № 2»	+
51.	БУЗ ВО «Череповецкая детская городская больница»	+
52.	БУЗ ВО «Медсанчасть «Северсталь»	+
53.	БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 1»	+
54.	БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 2»	+
55.	БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 7»	+
56.	БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 2»	+
57.	БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 3»	+
58.	БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 4»	+
59.	БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 5»	+
60.	БУЗ ВО «Череповецкая детская стоматологическая поликлиника»	+
61.	БУЗ ВО «Череповецкая стоматологическая поликлиника № 1»	+
62.	БУЗ ВО «Череповецкая стоматологическая поликлиника № 2»	+
63.	БУЗ ВО «Череповецкая станция скорой медицинской помощи»	+

64.	БУЗ ВО «Череповецкий городской родильный дом»	+
65.	ООО «Вологодский Региональный Диабетологический Центр»	+
66.	Общество с ограниченной ответственностью Центр гемодиализа «Бодрость»	+
67.	Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Вологодской области»	
68.	Общество с ограниченной ответственностью «Поликлиника «Бодрость»	+
69.	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «Бодрость»	+
70.	БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая больница»	+
71.	БУЗ ВО «Вологодская областная офтальмологическая больница»	+
72.	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»	+
73.	БУЗ ВО «Вологодская областная психиатрическая больница»	
74.	БУЗ ВО «Вологодская областная инфекционная больница»	+
75.	БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер»	+
76.	БУЗ ВО «Вологодский областной кожно- венерологический диспансер»	+
77.	БУЗ ВО «Вологодский областной противотуберкулезный диспансер»	
78.	БУЗ ВО «Вологодский областной наркологический диспансер № 1»	
79.	БУЗ ВО «Вологодский областной лечебно- физкультурный диспансер»	
80.	БУЗ ВО «Вологодский областной госпиталь для ветеранов войн»	+
81.	БУЗ ВО «Вологодский областной центр медицинской профилактики»	
82.	БУЗ ВО «Вологодский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции»	+
83.	БУЗ ВО «Центр по профилактике инфекционных заболеваний»	
84.	БУЗ ВО «Медицинский информационно- аналитический центр»	
85.	БУЗ ВО «Бюро судебно-медицинской экспертизы»	
86.	БУЗ ВО «Вологодский областной Центр контроля качества и сертификации лекарственных средств»	

87.	БУЗ ВО «Санаторий «Зеленый бор»	
88.	БУЗ ВО «Санаторий «Родничок»	
89.	БУЗ ВО «Дом ребенка специализированный № 1»	
90.	БУЗ ВО ОМЦ «Резерв»	
91.	БУЗ ВО «ВОСПК № 1»	
92.	БУЗ ВО «СПК № 2»	
93.	БУЗ ВО «Вологодский областной противотуберкулезный диспансер № 3»	
94.	БУЗ ВО «Вологодский областной психоневрологический диспансер № 2»	
95.	БУЗ ВО «Вологодский областной противотуберкулезный диспансер № 2»	
96.	БУЗ ВО «Вологодский областной кожно-венерологический диспансер № 2»	+
97.	БУЗ ВО «Вологодский областной наркологический диспансер № 2»	
98.	БУЗ ВО «Дом ребенка специализированный № 2»	
99.	БУЗ ВО «Детский специализированный психоневрологический санаторий»	+
100.	БУЗ ВО «Вологодский областной психоневрологический диспансер № 1»	
101.	БУЗ ВО «Великоустюгский детский противотуберкулезный санаторий «Гледенский»	
102.	Общество с ограниченной ответственностью «Вологодская неотложка»	+
103.	Общество с ограниченной ответственностью «Медэксперт»	+
104.	Общество с ограниченной ответственностью «Северная стоматология +»	+
105.	Общество с ограниченной ответственностью «Хирургический медицинский центр «Гиппократ»	+
106.	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «Исток»	+
107.	Медицинское частное учреждение Вологодской областной Федерации профсоюзов санаторий «Новый источник»	+
108.	Общество с ограниченной ответственностью «АВА-ПЕТЕР», г. Санкт-Петербург	+
109.	Общество с ограниченной ответственностью «Центр инновационной эмбриологии и репродуктологии «ЭмбриЛайф», г. Санкт-Петербург	+
110.	Общество с ограниченной ответственностью «Клиника репродукции «Вита Эко»	+
111.	Общество с ограниченной ответственностью	+

	«Мать и дитя Ярославль»	
112.	Общество с ограниченной ответственностью «ИнАлМед», г. Санкт-Петербург	+
113.	Акционерное общество «Международный центр репродуктивной медицины», г. Санкт-Петербург	+
114.	Общество с ограниченной ответственностью «Бальнеоклиника»	+
115.	Общество с ограниченной ответственностью «Магнит Плюс», г. Воронеж	+
116.	Общество с ограниченной ответственностью «МЕДЭКО», г. Москва	+
117.	Общество с ограниченной ответственностью «ЭКО центр», г. Москва	+
118.	Закрытое акционерное общество «Санаторий имени Воровского»	+
119.	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «Юнона», г. Ярославль	+
120.	Общество с ограниченной ответственностью «Генезис», г. Санкт-Петербург	+
121.	Общество с ограниченной ответственностью «Ай-Клиник Северо-Запад»	+
122.	Общество с ограниченной ответственностью «Клиника Константа»	+
123.	ООО «ДЖИ ЭМ ЭКО»	+
124.	ООО «Офтальмологический центр»	+
125.	ООО «М-ЛАЙН»	+
Итого медицинских организаций, участвующих в Программе:		125
из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования		102

* знак «+» – медицинские организации, участвующие в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Подраздел 6. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального 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

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, одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется спальное место в одной палате с ребенком и обеспечение питанием в пределах утвержденных тарифов в системе ОМС и средств областного бюджета.

Подраздел 7. Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации

Пациенты размещаются в маломестных палатах (боксах) (с числом мест не более двух) при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, предусмотренных перечнем медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах), утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 535н.

Обязательными условиями пребывания в маломестной палате (боксе) являются изоляция больных от внешних воздействующих факторов, а в случаях инфекционных заболеваний - предупреждение заражения окружающих с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов.

Совместное размещение пациентов допускается с учетом имеющихся нозологических форм (заболеваний), пола и тяжести состояния пациента.

При оказании медицинской помощи в рамках настоящей Программы размещение в маломестных палатах (боксах) при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний согласно перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», осуществляется бесплатно.

Подраздел 8. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь

В рамках Программы детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний предоставляется медицинская помощь всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

В целях исполнения Указа Президента Российской Федерации от 28

декабря 2012 года № 1688 «О некоторых мерах по реализации государственной политики в сфере защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» и на основании приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 года № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», от 11 апреля 2013 года № 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью» ежегодно дети данной категории проходят диспансеризацию.

Департамент здравоохранения области до начала проведения диспансеризации определяет медицинские организации, участвующие в проведении диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, устанавливает условия прохождения несовершеннолетними диспансеризации, организует выездную работу врачей-специалистов в районах области.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования.

Диспансеризация проводится ежегодно в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования группы здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в перечень исследований, врач, ответственный за проведение диспансеризации, врач-специалисты, участвующие в проведении диспансеризации, направляют несовершеннолетнего на дополнительную консультацию и (или) исследование с указанием даты и места их проведения.

Медицинская организация при наличии (установлении) у несовершеннолетнего заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, направляет его медицинскую документацию в департамент здравоохранения области для решения вопроса об оказании ему медицинской помощи. Департамент здравоохранения области в свою очередь обеспечивает организацию несовершеннолетнему медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную

медицинскую помощь.

Подраздел 9. Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований – при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту

В случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований и консультаций при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, медицинская организация, в которой пациент находится на лечении, обеспечивает транспортировку пациента к месту проведения обследования и обратно санитарным транспортом, а также обеспечивает сопровождение пациента медицинским работником.

При необходимости проведения нетранспортабельному пациенту консультации врачом-специалистом, отсутствующим в штате данной медицинской организации, медицинская организация обеспечивает доставку санитарным транспортом врача-специалиста к пациенту.

Подраздел 10. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних

Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, включая взрослое население в возрасте 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, и других категорий определяются в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и департамента здравоохранения области.

Диспансеризация взрослого населения проводится медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по медицинским профилактическим осмотрам и отдельным видам работ (услуг); в случае отсутствия у медицинской организации, осуществляющей диспансеризацию, лицензии на медицинскую деятельность по отдельным видам работ (услуг), необходимым для проведения диспансеризации в полном объеме,

медицинская организация заключает договор с иной медицинской организацией, имеющей лицензию на требуемые виды работ, о привлечении соответствующих медицинских работников к проведению диспансеризации.

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, выбранной им для получения первичной медико-санитарной помощи в соответствии с порядком выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи, установленным настоящей Программой; диспансеризация проводится по добровольному согласию гражданина.

Диспансеризация, предусмотренная настоящим подразделом, осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования.

Ежегодно вне зависимости от возраста проходят диспансеризацию следующие категории граждан:

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

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

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

Объем диагностических исследований и осмотров специалистами осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 года № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в соответствии с утвержденным руководителем медицинской организации календарным планом проведения профилактических осмотров и в объеме, предусмотренном Перечнем исследований, установленным действующим законодательством, при соблюдении следующих условий:

наличие у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность по соответствующим видам работ и услуг;

наличие информированного добровольного согласия несовершеннолетнего либо в случаях, установленных федеральным законодательством, его законного представителя на медицинское вмешательство в письменной форме с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

предъявление несовершеннолетним документа, удостоверяющего его личность, полиса обязательного медицинского страхования при наличии направления на профилактический медицинский осмотр с указанием перечня осмотров врачами-специалистами и исследований, а также даты, времени и места их проведения;

ведение в установленном порядке медицинской организацией, проводящей профилактический медицинский осмотр, медицинской документации несовершеннолетнего (в том числе истории развития ребенка), в которую заносятся сведения о результатах осмотра и данные несовершеннолетнему рекомендации;

предоставление несовершеннолетнему, либо в случаях, установленных федеральным законодательством, его законному представителю, лично врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в проведении профилактических медицинских осмотров, по его результатам полной и достоверной информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего, а также выдача по результатам осмотра в случаях, предусмотренных действующим законодательством, медицинских документов (карт осмотра, медицинских заключений, медицинских справок);

проведение профилактических медицинских осмотров без взимания платы, в том числе при проведении (при наличии медицинских показаний) дополнительных осмотров и исследований.

Профилактические медицинские осмотры проводятся медицинскими организациями в год достижения несовершеннолетними возраста, указанного в Перечне исследований.

Подраздел 11. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы

Целевые значения критериев качества медицинской помощи:

удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных): 2019 год – 53,0%, в том числе городского населения – 53,0%, сельского населения – 53,0%; 2020 год – 54,0%, в том числе городского населения – 54,0%, сельского населения – 54,0%; 2021 год – 58,0 %, в том числе городского населения – 58,0%, сельского населения – 58,0%;

смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения): 2019 год – 619,0; 2020 год – 618,5; 2021 год – 610,0;

доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте: 2019 год – 34,5%; 2020 год – 33,5%; 2021 год 32,0%;

материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми): 2019 год – 13,0; 2020 год – 13,0; 2021 год – 13,0;

младенческая смертность (на 1000 человек, родившихся живыми): 2019 год – 5,8, в том числе городского населения – 5,8, сельского населения – 5,8; 2020 год – 5,5, в том числе городского населения – 5,5, сельского населения – 5,5; 2021 год – 5,4, в том числе городского населения – 5,4, сельского населения – 5,4;

доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года: 2019 год – 14,0%; 2020 год – 13,5%; 2021 год – 13,5 %;

смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 1000 родившихся живыми): 2019 год – 7,1; 2020 год – 6,8; 2021 год – 6,7;

смертность населения, в том числе городского и сельского населения (число умерших на 1000 человек населения): 2019 год – 14,0, в том числе городского населения – 12,2, сельского населения – 16,9; 2020 – 13,8, в том числе городского населения – 12,1, сельского населения – 16,7; 2021 год – 13,6, в том числе городского населения – 12,0, сельского населения – 16,5;

доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет: 2019 год – 13,5%; 2020 год – 13,0%; 2021 год – 13,0 %;

смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста): 2019 год – 57,0; 2020 год – 56,8; 2021 год – 56,6;

доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет: 2019 год – 17,5%; 2020 год – 17,0%; 2021 год – 16,5 %;

доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года: на 2019 год – 8,%, на 2020 год – 12,5 %, на 2021 год – 15,0%;

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: 2019 год – 54,0%; 2020 год – 54,6%; 2021 год – 57,0%;

доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года: 2019 год – 54,9%; 2020 год – 55,6%; 2021 год – 56,5%;

доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными

новообразованиями, взятых по диспансерное наблюдение: 2019 год – 22,5%; 2020 год – 23,2%; 2021 год – 23,6%;

доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека: 2019 год – 49,0%; 2020 год – 50%; 2021 год – 52%;

доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года: 2019 год – 0,7 %; 2020 год – 0,7 %; 2021 год – 0,7%;

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда: 2019 год – 49,0%; 2020 год – 50,0%; 2021 год – 51,0%;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению: 2019 год – 25,0%; 2020 год – 26,0%; 2021 год – 29,5%;

доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи: 2019 год – 12,0 %; 2020 год – 12,5 %; 2021 год – 14,0%;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению: 2019 год – 20,0%; 2020 год – 22,0%; 2021 год – 25,0%;

доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями: 2019 год – 39,5%; 2020 год – 39,8%; 2021 год – 41,0%;

доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания: 2019 год – 0,75%; 2020 год – 0,8%; 2021 год – 0,82%;

доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры: 2019 год – 0,4%; 2020 год – 0,42%; 2021 год – 0,48%;

количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы: 2019 год – до 3; 2020 год – до 3; 2021 год – до 3.

Целевые значения критериев доступности медицинской помощи:

обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях: 2019 год – 30,8, включая городское население – 24,7, сельское население – 12,7, в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 17,0, в стационарных условиях – 12,5; 2020 год – 31,6, включая городское население – 25,7, сельское население – 13,0, том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 17,8, в стационарных условиях – 12,6; 2021 год – 32,2, включая городское население – 26,4, сельское население – 13,3, в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 18,4, в стационарных условиях – 12,6;

обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. населения, включая городское и сельское): 2019 год – 94,4, включая городское население – 74,9, сельское население – 58,7, в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 44,7, в стационарных условиях – 42,3; 2020 год – 96,0, включая городское население – 76,4, сельское население – 60,2, в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 46,3, в стационарных условиях – 42,4; 2021 год – 97,7, включая городское население – 78,0, сельское население – 61,8, в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 47,8, в стационарных условиях – 42,5;

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу: 2019 год – 8,3%; 2020 год – 8,2%; 2021 год – 8,1%;

доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу: 2019 год – 2,2; 2020 год – 2,1; 2021 год – 2,1;

доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации: 2019 год – 90,0%; 2020 год – 95,0%; 2021 год – 98,0%;

доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения, в том числе городских и сельских жителей: 2019 год – 48%, в том числе проживающих в городской местности – 56%, в сельской местности – 37%; 2020 год – 50%, в том числе проживающих в городской местности – 58%, в сельской местности – 38%; 2021 год – 58%, в том числе проживающих в городской местности – 59%, в сельской местности – 40%;

доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей: 2019 год – 95,0%, в том числе проживающих в городской местности – 95,0%, в сельской местности – 85,0%; 2020 год – 95,0%, в том числе проживающих в городской местности – 95,0%, в сельской местности –

90,0%; 2021 год – 95,0%, в том числе проживающих в городской местности – 95,0 %, в сельской местности – 90,0%;

доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования: 2019 год – 0,8%; 2020 год – 0,8%; 2021 год – 0,8%;

число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения: 2019 год – 285; 2020 год – 285; 2021 год – 285;

доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов: 2019 год – 20,0 %; 2020 год – 19,0 %; 2021 год – 18,5 %;

доля посещений выездной патронажной службы на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению: 2019 год – 25,0 %; 2020 год – 25,0 %; 2021 год – 25,0%;

доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение, в общем количестве женщин с бесплодием: 2019 год – 60,0 %; 2020 год – 65,0 %; 2021 год – 65,0%;

средняя длительность лечения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях (дней в среднем по Вологодской области): 2019 год – 11,5; 2020 год – 11,5; 2021 год – 11,5.

Подраздел 12. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

Медицинскую помощь в экстренной форме гражданину оказывает медицинская организация независимо от формы собственности безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.

Медицинские услуги также оказываются бесплатно, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний.

Возмещение расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы (далее также – получатель), осуществляется в объемах фактически понесенных расходов в пределах тарифов, установленных Программой.

В целях возмещения расходов, получатель обращается в медицинскую организацию, участвующую в реализации Программы (оказывающую первичную медико-санитарную помощь), в зоне обслуживания которой он располагается. Зона обслуживания определяется в соответствии с приказом департамента здравоохранения области.

Получатель представляет следующие документы:

копия лицензии на право оказания медицинской помощи на территории Вологодской области;

реестр, содержащий сведения (паспортные данные) о пациентах, получивших экстренную медицинскую помощь, дату, время и вид оказания экстренной медицинской помощи, перечень проведенных манипуляций, медицинский диагноз по коду МКБ и смету расходов по каждому пациенту с указанием наименования лекарственных препаратов.

Решение о возмещении расходов либо об отказе принимается главным врачом медицинской организации, в которую обратился получатель, в течение 30 дней со дня регистрации документов. Медицинская организация, в которую обратились за возмещением расходов, в течение 3 рабочих дней уведомляет получателя о возмещении расходов или об отказе с указанием причин отказа. В случае несогласия получатель вправе обратиться в департамент здравоохранения области.

Подраздел 13. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, консультаций врачей-специалистов

1. В амбулаторных условиях.

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

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

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

Сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональную диагностику, 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, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – 14 календарных дней со дня назначения.

Оказание первичной медико-санитарной помощи гражданам при острых заболеваниях и обострениях хронических заболеваний осуществляется в день обращения.

2. В условиях дневных стационаров.

Плановая госпитализация осуществляется по направлению лечащего врача.

На плановую госпитализацию возможно наличие очередности сроком не более 30 дней с даты обращения, зарегистрированного у лица, ответственного за госпитализацию, в поликлинике по месту прикрепления.

На основании направления, выданного лечащим врачом медицинской организации, работник данной медицинской организации, ответственный за ведение листа ожидания, включает пациента в лист ожидания на госпитализацию. Информирование граждан о сроках ожидания медицинской помощи осуществляется с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных (в устной форме и/или с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»).

Перевод при ухудшении состояния больного в стационар осуществляется в соответствии с направлением лечащего врача в течение 7 календарных дней.

3. В стационарных условиях.

Плановая госпитализация осуществляется по направлению лечащего врача.

Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки), а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не должны превышать 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния).

Порядок направления на медицинскую реабилитацию граждан определяется в соответствии с приказами уполномоченного федерального органа исполнительной власти.

Медицинской организацией, оказывающей специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, и осуществляется информирование граждан о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований

законодательства Российской Федерации о персональных данных (в устной форме и/или с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»).

4. Сроки ожидания бригады скорой медицинской помощи.

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. В медицинских организациях, работающих в сельской местности, время доезда бригад скорой медицинской помощи не должно превышать 40 минут с момента ее вызова.