Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов

Приложение

к Закону Кемеровской области

«Об утверждении Территориальной

программы государственных гарантий

бесплатного оказания гражданам

медицинской помощи на 2019 год

и на плановый период 2020 и 2021 годов»

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов

1. Общие положения

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

1.2. Финансовое обеспечение Территориальной программы осуществляется за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

1.3. Территориальная программа разработана в соответствии с федеральными законами «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и на основании постановления Правительства Российской Федерации от 10.12.2018 № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» (далее – Программа государственных гарантий).

1.4. Территориальная программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Кемеровской области, основанных на данных медицинской статистики, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей Кемеровской области.

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

2.1. В рамках Территориальной 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 Территориальной программе в значении, определенном в федеральных законах «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

2.2. 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.

2.3. 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, согласно приложению к Программе государственных гарантий (далее – Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

2.4. 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 и частной систем 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.

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

2.6. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

* экстренная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
* неотложная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
* плановая – медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

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

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

* первый уровень – оказание населению первичной медико-санитарной помощи, и (или) паллиативной медицинской помощи, и (или) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, и (или) специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в медицинских организациях, расположенных на территории муниципального образования;
* второй уровень – оказание медицинской помощи медицинскими организациями, имеющими в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие преимущественно специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь населению нескольких муниципальных образований по расширенному перечню профилей медицинской помощи, и (или) диспансеры (противотуберкулезные, психоневрологические, наркологические и иные);
* третий уровень – оказание населению медицинской помощи медицинскими организациями, имеющими в своей структуре подразделения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь (приложение 4 к Территориальной программе).

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

3.1. Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом 2 Территориальной 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, в том числе безопасные (медикаментозный и методом вакуум-аспирации);
* 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 Российской Федерации имеет право на бесплатный профилактический медицинский осмотр не реже одного раза в год.

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

* обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с приложением 5 к Территориальной программе);
* 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;
* медицинские осмотры при поступлении в образовательные учреждения лиц до 18 лет включительно и в период обучения в них, а также студентов профессиональных образовательных организаций, образовательных организаций высшего образования до 18 лет при прохождении ими производственной практики и получении допусков в образовательные организации после отпускного периода;
* диспансеризацию – пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящихся 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.

4. Территориальная программа ОМС

Территориальная программа ОМС является составной частью Территориальной программы.

4.1. В рамках территориальной программы ОМС:

* 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 ОМС, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Территориальной программы (в пределах объемов предоставления медицинской помощи, распределенных решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС), 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 3 Территориальной 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 3 Территориальной программы (за исключением предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда), 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.

4.2. Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС формируются в соответствии с установленными в пункте 4.3 настоящего раздела 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, акушерам (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.

4.3. Применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС в Кемеровской области:

* 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 субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, 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);

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

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

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

* при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

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

* 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.

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

4.5. Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС устанавливаются тарифным соглашением между департаментом охраны здоровья населения Кемеровской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Кемеровской области (далее - Территориальный фонд ОМС), страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включаются в состав комиссии по разработке территориальной программы ОМС.

5. Финансовое обеспечение Территориальной программы

5.1. Источниками финансового обеспечения Территориальной программы являются средства федерального бюджета, областного бюджета и средства ОМС.

5.2. За счет средств ОМС в рамках территориальной программы ОМС:

* 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 3 Территориальной 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 3 Территориальной 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 3 Территориальной программы (за исключением предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда), а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара; аудиологическому скринингу; применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет субвенций из бюджета Федерального фонда ОМС осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, в соответствии с разделом I Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи приложения к Программе государственных гарантий.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда ОМС осуществляются:

* финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти;
* финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

* высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи за счет дотаций федеральному бюджету в соответствии с Федеральным законом «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» в целях предоставления в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации;
* скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой ОМС);
* медицинской эвакуации, осуществляемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;
* скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, включая предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой ОМС);
* медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти;
* лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;
* санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации;
* поставки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитикоуремическим 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;
* поставки антивирусных 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;
* поставки антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;
* предоставления в установленном порядке областному бюджету субвенций и иных межбюджетных трансфертов 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 62 Федерального закона «О государственной социальной помощи»;
* мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640;
* дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;
* медицинской деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей человека в целях трансплантации (пересадки).

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

* скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, специализированной санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС;
* скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по ОМС лицам;
* первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (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 ОМС;
* паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, включая хосписы и койки сестринского ухода;
* высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти Кемеровской области, в соответствии с разделом II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи приложения к Программе государственных гарантий;
* медицинской помощи, оказываемой при ликвидации стихийных бедствий и катастроф;
* медицинской помощи, связанной с проведением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;
* льготного протезирования (зубное, глазное, ушное) в соответствии с действующим законодательством;
* медицинской помощи, оказываемой в экстренной или неотложной форме не застрахованным по ОМС лицам.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляются:

* 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 граждан или их инвалидности;
* обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.94 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно (приложение 5 к Территориальной программе);
* обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.94 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой (приложение 5 к Территориальной программе);
* 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;
* обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти Кемеровской области; транспортировка пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно.

5.5. В соответствии с законодательством Российской Федерации расходы федерального бюджета и областного бюджета включают в себя обеспечение медицинских организаций лекарственными препаратами, в том числе иммунобиологическими лекарственными препаратами для иммунопрофилактики в целях проведения профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, донорской кровью и ее компонентами, медицинскими изделиями, дезинфекционными средствами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи.

5.6. В рамках Территориальной программы за счет бюджетных ассигнований областного бюджета и средств ОМС осуществляются:

* 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, 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 или приравненную к ней службу по контракту, 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;
* профессиональная подготовка и переподготовка кадров соответствующих медицинских организаций.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам государственной власти Кемеровской области соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях), центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в территориальную программу ОМС), центрах профессиональной патологии и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебномедицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также 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 ОМС (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), оснащение медицинских организаций оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья.

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

6. Нормативы объема медицинской помощи

6.1. Территориальная программа разработана на основе средних нормативов объемов медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, по профилям отделений стационара и врачебным специальностям в амбулаторно-поликлинических учреждениях, а также на основе численности населения, подлежащего обязательному медицинскому страхованию в Кемеровской области. Объемы бесплатной медицинской помощи определяются с учетом особенностей половозрастного состава, уровня и структуры заболеваемости населения Кемеровской области, климатогеографических условий региона и транспортной доступности медицинских организаций.

Нормативы объема медицинской помощи по ее видам и условиям в целом по Территориальной программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по территориальной программе ОМС – в расчете на 1 застрахованное лицо.

6.2. Нормативы объема бесплатной медицинской помощи

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Виды медицинской помощи | Единица измерения | В том числе в медицинских организациях |
| 2019 год | 2020 год | 2021 год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию |  |  |  |  |
| 1.1. За счет средств областного бюджета | вызовов на 1 жителя | 0,018 | 0,018 | 0,018 |
| 1.2. В рамках территориальной программы ОМС | вызовов на 1 застрахованное лицо | 0,3 | 0,29 | 0,29 |
| 2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, 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 том числе: |  |  |  |  |
| 2.1. За счет средств областного бюджета (включая посещения по оказанию паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) | посещений на 1 жителя | 0,73 | 0,73 | 0,73 |
| 2.2. В рамках территориальной программы ОМС | посещений на 1 застрахованное лицо | 2,88 | 2,90 | 2,92 |
| 2.2.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию (за исключением предварительных и периодических осмотров работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда) | 0,790 | 0,808 | 0,826 |
| 3. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в связи с заболеваниями, в том числе: |  |  |  |  |
| 3.1. За счет средств областного бюджета | обращений на 1 жителя | 0,144 | 0,144 | 0,144 |
| 3.2. В рамках территориальной программы ОМС (законченный случай лечения, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) | обращений на 1 застрахованное лицо | 1,77 | 1,77 | 1,77 |
| 4. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в неотложной форме (за счет средств ОМС) | посещений на 1 застрахованное лицо | 0,56 | 0,54 | 0,54 |
| 5. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров, в том числе: |  |  |  |  |
| 5.1. За счет средств областного бюджета | случаев лечения на 1 жителя | 0,004 | 0,004 | 0,004 |
| 5.2. В рамках территориальной программы ОМС, в том числе:по профилю «Онкология»;экстракорпоральное оплодотворение | случаев лечения на 1 застрахованное лицо | 0,062 | 0,062 | 0,062 |
| 0,00631 | 0,00650 | 0,00668 |
| 0,000478 | 0,000492 | 0,000506 |
| 6. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе: |  |  |  |  |
| 6.1. За счет средств областного бюджета | случаев госпитализации на 1 жителя | 0,0146 | 0,0146 | 0,0146 |
| 6.2. В рамках территориальной программы ОМС,в том числе по профилю «Онкология» | случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо | 0,17443 | 0,17557 | 0,17610 |
| 0,00910 | 0,01023 | 0,01076 |
| 6.3. Медицинская реабилитация в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и в реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках территориальной программы ОМС, в том числе дети 0-17 лет | случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо | 0,004 | 0,005 | 0,005 |
| 0,001 | 0,00125 | 0,00125 |
| 7. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) | койко-дней на 1 жителя | 0,092 | 0,092 | 0,092 |

6.3. Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по ОМС гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в территориальную программу ОМС, включается в нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

6.4. Объемы медицинской помощи, утвержденные территориальной программой ОМС, и их финансовое обеспечение распределяются между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС. Объемы медицинской помощи, оказанные медицинскими организациями сверх объемов, утвержденных комиссией по разработке территориальной программы ОМС, оплате за счет средств ОМС не подлежат.

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

7.1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Единица объема медицинской помощи | 2019 год(рублей) | 2020 год(рублей) | 2021 год(рублей) |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Вызов скорой медицинской помощи, в том числе: |   |   |   |
| 1. 1. За счет средств областного бюджета | 2578,7 | 2625,7 | 2730,7 |
| 1. 2. За счет средств ОМС | 2799,9 | 2914,0 | 3041,7 |
| 2. Посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями), в том числе: |   |   |   |
| 2.1. За счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) | 519,8 | 539,5 | 561,1 |
| 2.2. За счет средств ОМС | 573,3 | 604,6 | 628,0 |
| 2.2.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию (за исключением предварительных и периодических осмотров работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда) | 1233,8 | 1277,4 | 1322,0 |
| 3. Обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями), в том числе: |   |   |   |
| 3.1. За счет средств областного бюджета | 1507,2 | 1564,4 | 1627,1 |
| 3.2. За счет средств ОМС | 1590,9 | 1648,6 | 1717,2 |
| 4. Посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях (за счет средств ОМС) | 727,7 | 745,5 | 786,5 |
| 5. Случай лечения в условиях дневных стационаров, в том числе: |   |   |   |
| 5.1. За счет средств областного бюджета | 15393,7 | 15978,6 | 16617,8 |
| 5.2. За счет средств ОМС | 23312,0 | 24336,6 | 25585,7 |
| по профилю «Онкология» | 85409,8 | 90503,2 | 94180,4 |
| экстракорпоральное оплодотворение | 137828,1 | 143616,8 | 150305,8 |
| 6. Случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в том числе: |   |   |   |
| 6.1. За счет средств областного бюджета, в том числе в медицинских организациях: | 89161,7 | 92549,9 | 96251,9 |
| 6.2. За счет средств ОМС, в том числе: | 38869,6 | 42329,1 | 45341,3 |
| по профилю «Онкология» | 92817,3 | 120042,8 | 132968,4 |
| 6.3. Случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций (за счет средств ОМС) | 41934,5 | 42263,0 | 42764,4 |
| 7. Койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) (за счет средств областного бюджета) | 2387,0 | 2477,9 | 2576,9 |

7.2. Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Источник финансирования | 2019 год(рублей) | 2020 год(рублей) | 2021 год(рублей) |
| Средства областного бюджета (на 1 жителя) | 4116,6 | 4272,9 | 4443,8 |
| Средства ОМС на финансирование территориальной программы ОМС (на 1 застрахованное лицо) | 14075,7 | 15006,3 | 15907,5 |

8. Порядок и условия предоставления медицинской помощи

В медицинской организации в доступном для граждан месте, а также на официальном сайте медицинской организации в информационнотелекоммуникационной сети «Интернет» размещается наглядная информация: график работы медицинской организации и часы приема медицинскими работниками; график приема граждан руководителем медицинской организации; перечень видов медицинской помощи, оказываемых бесплатно; перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, обеспечение граждан которыми в рамках Территориальной программы осуществляется бесплатно; Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой; показатели доступности и качества медицинской помощи; информация о правах и обязанностях граждан в сфере охраны здоровья; местонахождение, служебные телефоны вышестоящих органов управления здравоохранением; адреса, сайты в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», номера круглосуточных телефонов контакт-центров страховых медицинских организаций (отделов, офисов, представительств), Территориального фонда ОМС (филиалов, представительств).

Медицинская помощь оказывается гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам, лицам без гражданства при предоставлении документа, удостоверяющего личность, полиса ОМС.

Лицам, не имеющим вышеуказанных документов или имеющим документы, оформленные ненадлежащим образом, оказывается только экстренная и неотложная помощь.

8.1. 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):

8.1.1. В соответствии со статьей 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий гражданин имеет право на выбор медицинской организации и на выбор врача с учетом согласия врача.

8.1.2. Распределение населения по врачебным участкам в медицинских организациях осуществляется в соответствии с приказами руководителей медицинских организаций в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

8.1.3. При получении первичной медико-санитарной помощи в рамках территориальной программы ОМС гражданин имеет право на выбор врачатерапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера не чаще чем один раз в год в выбранной медицинской организации (за исключением случаев замены медицинской организации) путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

В случае если застрахованный, выбравший участкового врача (терапевта, педиатра), врача общей практики, проживает на закрепленном за врачом участке, медицинская организация обязана прикрепить его к данному врачу. В случае если застрахованный не проживает на участке, закрепленном за врачом, вопрос о прикреплении к врачу решается руководителем медицинской организации (ее подразделения) совместно с врачом и пациентом с учетом кадровой обеспеченности организации, нагрузки на врача и согласия последнего.

В медицинской организации в доступной форме должен быть размещен перечень врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачейпедиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

8.1.4. На основании информации, представленной медицинской организацией, пациент осуществляет выбор врача с учетом согласия врача, отмеченного в письменном виде на заявлении.

8.1.5. При оказании специализированной медицинской помощи пациент имеет право на выбор врача.

Закрепление за пациентом врача, медицинского работника из числа среднего медицинского персонала, привлечение врачей-консультантов осуществляются в соответствии с клинической целесообразностью и распорядком работы структурного подразделения медицинской организации.

8.1.6. В случае требования гражданина о замене лечащего врача пациент обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Пациент осуществляет выбор врача с учетом согласия врача, отмеченного в письменном виде в заявлении.

8.2. Предоставление первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в том числе при вызове медицинского работника на дом, и условиях дневного стационара:

8.2.1. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в плановой и неотложной форме, преимущественно по территориально-участковому принципу, за исключением медицинской помощи в консультативных поликлиниках, специализированных поликлиниках и диспансерах.

8.2.2. Первичная медико-санитарная помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в случае их отсутствия – в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), другими нормативными правовыми документами.

8.2.3. Первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме может оказываться амбулаторно и на дому при вызове медицинского работника в качестве первичной доврачебной медико-санитарной помощи, а также первичной врачебной и первичной специализированной медико-санитарной помощи.

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

Первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме в праздничные и выходные дни осуществляется скорой медицинской помощью и травматологическими пунктами.

8.2.4. Предоставление амбулаторной помощи по экстренным показаниям (острые и внезапные ухудшения в состоянии здоровья, а именно: высокая температура (38 градусов и выше); острые и внезапные боли любой локализации; судороги; нарушения сердечного ритма; кровотечения; иные состояния заболевания, отравления и травмы, требующие экстренной помощи и консультации врача) осуществляется вне очереди и без предварительной записи независимо от прикрепления пациента к поликлинике.

Отсутствие страхового полиса и личных документов не является причиной отказа в экстренном приеме.

8.2.5. Оказание медицинской помощи на дому предусматривает обслуживание вызова врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом) в день регистрации вызова; проведение консультаций врачами-специалистами осуществляется по назначению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) в часы работы медицинской организации в день регистрации вызова.

Медицинская помощь на дому оказывается:

* при острых заболеваниях, сопровождающихся ухудшением состояния здоровья;
* при состояниях, представляющих эпидемиологическую опасность для окружающих;
* при хронических заболеваниях в стадии обострения;
* при заболеваниях женщин во время беременности и после родов;
* при осуществлении патронажа родильниц и детей первого года жизни (в том числе новорожденных) в установленном порядке;
* невозможности (ограниченности) пациентов к самостоятельному обращению (передвижению);
* при необходимости соблюдения строгого домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом;
* при патронаже детей до одного года;
* при необходимости наблюдения детей в возрасте до 3 лет до их выздоровления (при инфекционных заболеваниях – независимо от возраста).

Неотложная медицинская помощь на дому осуществляется в течение не более 2 часов после поступления обращения больного или иного лица об оказании медицинской помощи на дому.

8.2.6. Оказание первичной специализированной медицинской помощи осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию.

8.2.7. Направление пациента на плановую госпитализацию в дневной стационар осуществляется лечащим врачом в соответствии с медицинскимипоказаниями.

8.2.8. В дневном стационаре медицинской организации больному предоставляются койко-место (кресло) на период не менее 3 часов, лекарственные препараты, физиотерапевтические процедуры, ежедневный врачебный осмотр.

В стационаре на дому пациенту предоставляются лекарственные препараты, ежедневный врачебный осмотр, транспорт для транспортировки в медицинское учреждение с целью проведения необходимых диагностических исследований, проведение которых на дому невозможно.

В центрах амбулаторной хирургии (амбулаторной гинекологии) пациенту предоставляются в соответствии с перечнем медицинских технологий для центров амбулаторной хирургии на территории Кемеровской области бесплатные оперативные вмешательства и послеоперационное наблюдение.

8.2.9. Лекарственное обеспечение осуществляется бесплатно: при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях по видам, включенным в Территориальную программу, гражданам в случаях, установленных действующим законодательством; при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных учреждениях и на дому.

8.2.10. Медицинские карты амбулаторных больных хранятся в медицинской организации. Медицинская организация несет ответственность за их сохранность в соответствии с законодательством.

8.3. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних:

8.3.1. Диспансеризация населения представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.3.2. Диспансеризация граждан осуществляется в соответствии с порядками проведения диспансеризации, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Категории граждан, подлежащих диспансеризации, и сроки ее проведения:

* пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации – ежегодно;
* дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, в возрасте от 0 до 17 лет включительно – ежегодно;
* взрослое население в возрасте 21 года и старше, включая работающих и неработающих граждан, лиц, обучающихся в образовательных организациях по очной форме обучения – 1 раз в 3 года, начиная с года, когда гражданину исполняется 21 год, далее – с трехлетним интервалом на протяжении всей жизни, а также в возрастные периоды, установленные порядком проведения диспансеризации определенных групп населения – 1 раз в 2 года.

8.3.3. Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия, данного с соблюдением требований, установленных законодательством.

8.3.4. Диспансеризация инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий); участников Великой Отечественной войны и приравненных к ним категорий граждан; ветеранов боевых действий; лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда», в том числе признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий); бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, в том числе признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий); Героев Советского Союза; Героев Российской Федерации; полных кавалеров ордена Славы; лиц, награжденных знаком «Почетный донор»; граждан в соответствии с Законом Российской Федерации «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»; Федеральным законом «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча»; Федеральным законом «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне»; постановлением Верховного Совета Российской Федерации «О распространении действия Закона РСФСР «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» на граждан из подразделений особого риска»; граждан в соответствии с Законом Кемеровской области «О мерах социальной поддержки реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий»; ветеранов труда; инвалидов I и II групп; иных категорий граждан в соответствии с действующим законодательством проводится ежегодно.

8.3.5. Больные, находящиеся на диспансерном учете, подлежат динамическому наблюдению лечащим врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, проведение лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий.

8.3.6. При выявлении у гражданина (в том числе детей до 18 лет) в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению исследований, осмотров и мероприятий, не входящих в перечень исследований, они назначаются и выполняются в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания и действующими стандартами медицинской помощи.

8.3.7. Профилактические осмотры несовершеннолетних проводятся медицинскими организациями ежегодно в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

8.4. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы:

* мероприятия при проведении профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям;
* профилактические осмотры несовершеннолетних (проводятся медицинскими организациями ежегодно в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»);
* профилактические осмотры взрослого населения и диспансерное наблюдение женщин в период беременности;
* проведение целевых профилактических обследований населения на туберкулез, вирус иммунодефицита человека и синдром приобретенного иммунодефицита человека, вирусные гепатиты В и С, онкоцитологического скрининга, пренатальной диагностики, неонатального и аудиологического скрининга детей первого года жизни в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации;
* мероприятия по профилактике абортов;
* комплексное обследование и динамическое наблюдение в центрах здоровья;
* мероприятия по профилактике наркологических расстройств и расстройств поведения, по сокращению потребления алкоголя и табака;
* обучение пациентов в школах здоровья.

8.5. Предоставление специализированной медицинской помощи:

8.5.1. Специализированная медицинская помощь оказывается в экстренной, неотложной и плановой формах.

8.5.2. Специализированная медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в случае их отсутствия – в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), другими нормативными правовыми документами.

8.5.3. Госпитализация в стационар в экстренной форме осуществляется при внезапных острых заболеваниях (состояниях), обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, по направлению врача (фельдшера, акушерки), в том числе в порядке перевода из другой медицинской организации, врача (фельдшера) скорой медицинской помощи, а также при самостоятельном обращении больного.

8.5.4. Экстренная госпитализация осуществляется в дежурный или ближайший стационар.

8.5.5. Госпитализация в стационар в плановой форме осуществляется по направлению лечащего врача медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (в том числе первичную специализированную) при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих оказания экстренной и неотложной помощи.

Перед направлением пациента на плановую госпитализацию должно быть проведено обследование в полном объеме в соответствии со стандартами медицинской помощи.

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

8.5.7. При плановой госпитализации больному предоставляется возможность выбора стационара среди медицинских организаций, включенных в Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы ОМС, за исключением случаев необходимости оказания экстренной и неотложной помощи.

8.5.8. Проведение диагностических и лечебных мероприятий начинается в день госпитализации. В случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований и при отсутствии возможности у медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационаре, медицинская организация в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи обеспечивает пациенту транспортное и медицинское сопровождение в другую медицинскую организацию.

8.5.9. Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного больного определяется лечащим врачом.

8.5.10. В случае невозможности оказания пациенту необходимой медицинской помощи в медицинской организации, расположенной в населенном пункте по месту жительства, пациент должен быть направлен в специализированное учреждение здравоохранения или специализированный межтерриториальный центр.

8.5.11. Медицинская помощь предоставляется за пределами Кемеровской области при отсутствии возможности оказания эффективной медицинской помощи в медицинских организациях, расположенных в Кемеровской области.

В случаях, когда эффективная медицинская помощь по жизненным показаниям не может быть оказана в медицинских организациях, расположенных на территории Кемеровской области, лечащий врач оформляет выписку из медицинской документации пациента и направление на госпитализацию в соответствии с положением об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.12.2014 № 796н.

8.6. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях:

8.6.1.Условия размещения пациентов в палатах осуществляются в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами (в палатах на 2 и более мест).

8.6.2. Дети до 4 лет, а при наличии медицинских показаний по заключению лечащего врача дети старше 4 лет госпитализируются с одним из родителей, иным членом семьи или их законным представителем. При совместном нахождении указанных лиц в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком независимо от его возраста плата за предоставление спального места и питания не взимается в течение всего периода госпитализации.

8.6.3. Питание, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение производятся с даты поступления в стационар.

8.6.4. Отцу ребенка или иному члену семьи предоставляется право (при наличии согласия женщины, с учетом состояния ее здоровья) присутствовать при рождении ребенка, за исключением случаев оперативного родоразрешения, при наличии в учреждении родовспоможения соответствующих условий (индивидуальных родильных залов) и отсутствии у отца или иного члена семьи контагиозных инфекционных заболеваний.

Реализация такого права осуществляется без взимания платы с отца или иного члена семьи.

8.7. Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах). Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания, установленные в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», размещаются в маломестных палатах (или боксах) с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов бесплатно.

Обязательными условиями пребывания в маломестной палате (боксе) являются изоляция больных от внешних воздействующих факторов, а в случаях инфекционных заболеваний – предупреждение заражения окружающих, соблюдение действующих санитарно гигиенических норм и правил при уборке и дезинфекции помещений и окружающих предметов в маломестных палатах (боксах).

8.8. Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях.

Предоставление 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 пациенту диагностических исследований, оказания консультативной помощи при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациенту, обеспечивается руководителем данной медицинской организации.

Транспортировка пациента осуществляется в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию и обратно.

Данная услуга оказывается пациенту без взимания платы.

Медицинский работник, сопровождающий пациента, ожидает пациента и сопровождает его в медицинскую организацию, где пациент находится на стационарном лечении.

8.9. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме (за исключением лиц, указанных в пункте 8.11):

8.9.1. Плановая амбулаторная медицинская помощь, в том числе проведение отдельных диагностических исследований и консультаций врачей-специалистов, предоставляется с учетом наличия очередности и сроков ожидания, которые составляют:

* к врачу-терапевту участковому, врачу общей практики (семейному врачу), к врачу-педиатру участковому – не более 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;
* проведение консультаций врачей-специалистов – не более 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;
* проведение диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи – не более 14 календарных дней со дня назначения;
* проведение компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи – не более 30 календарных дней со дня назначения, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – 14 календарных дней со дня назначения;
* на госпитализацию в дневной стационар всех типов – не более 10 календарных дней со дня выдачи направления;
* на экстракорпоральное оплодотворение – не более 1 года.

Прием больных осуществляется по предварительной записи, в том числе путем самозаписи, по телефону, с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и информационно-справочных сенсорных терминалов, установленных в медицинских организациях.

Время, отведенное на прием больного в поликлинике, определяется действующими расчетными нормативами.

При необходимости обеспечивается присутствие родителей или законных представителей при оказании медицинской помощи и консультативных услуг детям до 15 лет.

8.9.2. Плановая стационарная медицинская помощь предоставляется с учетом наличия очередности на госпитализацию плановых больных, соблюдения сроков ожидания:

* госпитализация в профильное отделение осуществляется в течение часа с момента поступления пациента в приемное отделение стационара;
* максимальное время ожидания оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме определяется очередностью и не должно превышать 30 календарных дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки), а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не должно превышать 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния). В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи при госпитализации в плановой форме.

Осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

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

8.10.1. Медицинская помощь отдельным категориям граждан в медицинских организациях, включенных в Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы ОМС, в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Кемеровской области предоставляется вне очереди.

8.10.2. Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют:

* инвалиды Великой Отечественной войны, участники Великой Отечественной войны и приравненные к ним категории граждан;
* ветераны боевых действий;
* лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
* Герои Советского Союза, Герои Российской Федерации, полные кавалеры ордена Славы;
* лица, награжденные знаком «Почетный донор»;
* граждане в соответствии с Законом Российской Федерации «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», Федеральным законом «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча», Федеральным законом «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне», постановлением Верховного Совета Российской Федерации «О распространении действия Закона РСФСР «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» на граждан из подразделений особого риска»;
* граждане в соответствии с Законом Кемеровской области «О мерах социальной поддержки реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий»; ветераны труда; инвалиды I и II групп; иные категории граждан в соответствии с действующим законодательством.

8.10.3. Основанием для оказания медицинской помощи в организациях здравоохранения вне очереди является документ, подтверждающий принадлежность гражданина к одной из категорий граждан, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Кемеровской области предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи.

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

8.10.5. Внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется в следующем порядке: плановая медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается гражданам во внеочередном порядке в медицинской организации, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании. Плановые консультации, плановые диагностические и лабораторные исследования осуществляются в течение 5 календарных дней с даты обращения; при оказании плановой специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи срок ожидания плановой госпитализации не должен составлять более 20 календарных дней со дня выдачи направления; медицинские организации, в которых гражданин находится на медицинском обслуживании, организуют в установленном в медицинской организации порядке учет льготных категорий граждан и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья.

8.11. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, усыновленным (удочеренным) детям, детям, принятым под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию:

8.11.1. Оказание медицинской помощи осуществляется в следующие сроки:

* проведение плановых консультаций врачей-специалистов – в течение 5 календарных дней со дня обращения в медицинскую организацию; проведение диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований – не более 7 календарных дней со дня назначения;
* проведение компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии – не более 20 календарных дней со дня назначения;
* госпитализация в дневной стационар всех типов – не более 7 календарных дней со дня выдачи направления.

8.11.2. При оказании плановой специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи срок ожидания плановой госпитализации не должен составлять более 10 календарных дней со дня выдачи направления.

Плановая госпитализация в стационар осуществляется в течение часа с момента поступления.

При необходимости обеспечивается присутствие законных представителей при оказании медицинской помощи и консультативных услуг детям до 15 лет.

8.11.3. Медицинские организации, в которых указанные в пункте 8.11 дети находятся на медицинском обслуживании, организуют в установленном в медицинской организации порядке учет этих детей и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья.

8.12. Обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, имплантируемыми 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 специализированными продуктами лечебного питания по желанию пациента, осуществляется в следующем порядке:

8.12.1. При оказании в рамках Территориальной 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 бесплатное обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;

медицинскими изделиями, имплантируемыми в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий, перечень которых утвержден Правительством Российской Федерации, а также донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания сверх утвержденных перечней возможно по жизненным и медицинским показаниям по решению врачебной комиссии медицинской организации, которое должно быть зафиксировано в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии.

8.12.2. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением случаев оказания медицинской помощи гражданам, которым в соответствии с действующим законодательством предусмотрено безвозмездное обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, а также в случаях оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.

8.12.3. Граждане, больные злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, бесплатно обеспечиваются лекарственными препаратами в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также лиц после трансплантации органов и (или) тканей, утвержденным Правительством Российской Федерации.

8.12.4. В рамках оказания государственной социальной помощи отдельные категории граждан, определенные Федеральным законом «О государственной социальной помощи», бесплатно обеспечиваются лекарственными препаратами в соответствии с перечнем лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, утвержденным Правительством Российской Федерации, медицинскими изделиями, отпускаемыми по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг, перечень которых утвержден Правительством Российской Федерации, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей инвалидов в соответствии с перечнем, утверждаемым Правительством Российской Федерации. 8.12.5. Граждане, страдающие жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни или инвалидности, в соответствии с перечнем жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или инвалидности, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента», бесплатно обеспечиваются лекарственными препаратами для медицинского применения.

8.12.6. Обеспечение лекарственными препаратами, отпускаемыми населению в соответствии с утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.94 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, и перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, осуществляется в соответствии с приложением 5 к Территориальной программе.

8.12.7. Обеспечение донорской кровью и (или) её компонентами для клинического использования при оказании стационарной медицинской помощи (за исключением стационара на дому) гражданам осуществляется на безвозмездной основе.

8.12.8. Вид и объем трансфузионной терапии определяются лечащим врачом. Переливание донорской крови и (или) её компонентов возможно только с письменного согласия пациента, при бессознательном его состоянии решение о необходимости переливания донорской крови и (или) её компонентов принимается консилиумом врачей. При переливании донорской крови и (или) её компонентов строго соблюдаются правила подготовки, непосредственной процедуры переливания и наблюдения за реципиентом после переливания.

8.12.9. Обеспечение медицинских организаций донорской кровью и (или) её компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации Территориальной программы осуществляется безвозмездно.

8.12.10. Получение и клиническое использование донорской крови и (или) её компонентов осуществляются медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, связанной с выполнением работ (услуг) по трансфузиологии.

8.12.11. Непосредственное переливание компонентов крови пациентам осуществляется врачом, прошедшим соответствующее обучение.

8.12.12. Необходимым предварительным условием переливания крови и (или) её компонентов является добровольное согласие реципиента или его законного представителя на медицинское вмешательство.

8.13. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы:

8.13.1. При оказании бесплатной медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы, расходы на оказание медицинской помощи гражданам возмещаются медицинской организацией по месту прикрепления для медицинского обслуживания (далее – обслуживающая медицинская организация) в соответствии с договором, заключенным между медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы, и обслуживающей медицинской организацией, согласно Федеральному закону «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

8.13.2. Медицинская организация, не участвующая в реализации Территориальной программы, в течение 5 рабочих дней после оказания медицинской помощи в экстренной форме оформляет выписку из медицинской карты больного с указанием кодифицированного диагноза в соответствии с международной классификацией болезней, счет-фактуру в связи с оказанием медицинской помощи и направляет их в соответствующую обслуживающую медицинскую организацию, с которой заключен договор.

8.13.3. Возмещение расходов осуществляется в размере 431,0 рубля за один случай оказания экстренной медицинской помощи.

8.13.4. Врачебная комиссия обслуживающей медицинской организации, с которой заключен договор, осуществляет проверку счетовфактур, сведений об оказанной гражданам медицинской помощи, качества оказанной медицинской помощи.

8.14. 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.

9. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование критерия | Единицаизмерения | Целевое значение критерия |
| 2019 год | 2020 год | 2021 год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе: | процентовот числаопрошенных | 80 | 81 | 81 |
| городского населения | 80 | 81 | 81 |
| сельского населения | 80 | 81 | 81 |
| 2 | Смертность населения, в том числе: | число умерших на 1000 человек населения | 13,8 | 13,6 | 13,4 |
| городского населения | 13,7 | 13,6 | 13,3 |
| сельского населения | 13,8 | 13,7 | 13,5 |
| 3 | Смертность населения в трудоспособном возрасте | число умершихв трудоспо-собном возрасте на 100 тыс. человек населения | 635,4 | 618,9 | 591,5 |
| 4 | Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте | процентов | 36,9 | 36,5 | 36,5 |
| 5 | Материнская смертность | число умершихна 100 тыс. родившихся живыми | 9,2 | 9,2 | 9,2 |
| 6 | Младенческая смертность, в том числе: | число умершихна 1000родившихсяживыми | 6,5 | 6,3 | 6,0 |
| городского населения | 6,0 | 5,9 | 5,6 |
| сельского населения | 8,2 | 8,1 | 7,9 |
| 7 | Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года | процентов | 16,5 | 16,3 | 16,1 |
| 8 | Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет | число умершихна 100 тыс. человекнаселения соответству-ющего возраста | 8,2 | 8,1 | 7,8 |
| 9 | Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет | процентов | 15,8 | 15,6 | 15,4 |
| 10 | Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет | число умершихна 100 тыс. человекнаселения соответству-ющего возраста | 65,8 | 64,6 | 63,8 |
| 11 | Доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет | процентов | 21,3 | 21,1 | 20,9 |
| 12 | 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 | процентов | 54,0 | 55,0 | 56,0 |
| 13 | Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года | процентов | 57,0 | 58,0 | 59,0 |
| 14 | Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение | процентов | 25,3 | 25,4 | 25,5 |
| 15 | Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве случаев выявленного туберкулеза в течение года | процентов | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| 16 | Доля лиц, инфицированных ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, инфицированных ВИЧ | процентов | 65,0 | 70,0 | 75,0 |
| 17 | Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда | процентов | 55,5 | 55,7 | 56,0 |
| 18 | Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению | процентов | 33,3 | 33,5 | 33,7 |
| 19 | Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению | процентов | 28,0 | 30,0 | 35,0 |
| 20 | 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 | процентов | 14,7 | 15,0 | 15,5 |
| 21 | Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями | процентов | 36,0 | 40,0 | 40,0 |
| 22 | 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 | процентов | 7,6 | 8,0 | 8,5 |
| 23 | 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 | процентов | 2,5 | 3,0 | 4,0 |
| 24 | Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы | единиц | 0 | 0 | 0 |
| 25 | Обеспеченность населения врачами | физическихлиц на 10 тыс.человекнаселения | 36,6 | 36,7 | 36,8 |
| городского населения | 29,3 | 29,4 | 29,5 |
| сельского населения | 20,6 | 20,7 | 20,8 |
| 25.1 | Обеспеченность врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях | физическихлиц на 10 тыс.человекнаселения | 19,3 | 19,6 | 19,7 |
| городского населения | 16,9 | 17,1 | 18,0 |
| сельского населения | 15,9 | 16,0 | 17,0 |
| 25.2 | Обеспеченность врачами, оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях | физическихлиц на 10 тыс.человекнаселения | 14,0 | 14,1 | 14,2 |
| городского населения | 10,3 | 10,4 | 10,5 |
| сельского населения | 4,6 | 4,7 | 4,8 |
| 26 | Обеспеченность населения средним медицинским персоналом | физическихлиц на 10 тыс.человекнаселения | 84,4 | 85,5 | 86,0 |
| городского населения | 75,5 | 75,6 | 75,9 |
| сельского населения | 69,2 | 69,3 | 69,5 |
| 26.1 | Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях | физическихлиц на 10 тыс.человекнаселения | 42,8 | 42,9 | 43,0 |
| городского населения | 37,6 | 37,7 | 38,0 |
| сельского населения | 43,3 | 43,4 | 44,0 |
| 26.2 | Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях | физическихлиц на 10 тыс.человекнаселения | 41,5 | 41,6 | 41,7 |
| городского населения | 31,2 | 31,3 | 31,4 |
| сельского населения | 20,8 | 20,9 | 21,0 |
| 27 | Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу | процентов | 6,0 | 6,0 | 6,0 |
| 28 | Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу | процентов | 2,6 | 2,6 | 2,6 |
| 29 | Доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации | процентов | 97 | 97 | 97 |
| 30 | Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения, подлежащего профилактическим медицинским осмотрам, в том числе: | процентов | 44,8 | 47,3 | 58,6 |
| городского населения | 45,0 | 47,5 | 58,8 |
| сельского населения | 44,6 | 47,1 | 58,4 |
| 31 | Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам, в том числе: | процентов | 95,0 | 95,0 | 95,0 |
| в городских поселениях | 95,0 | 95,0 | 95,0 |
| в сельской местности | 95,0 | 95,0 | 95,0 |
| 32 | 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 ОМС | процентов | 1,5 | 1,5 | 1,5 |
| 33 | Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь | физическихлиц на 1000человексельскогонаселения | 166,8 | 170,0 | 170,0 |
| 34 | Доля фельдшерско-акушерские пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов | процентов | 9,4 | 9,4 | 4,5 |
| 29 | Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки выполнения функции врачебной должности (количество посещений на 1 занятую должность врача, ведущего прием), всего | посещенийв год | 4450 | 4450 | 4450 |
| в городских поселениях | 4500 | 4500 | 4500 |
| в сельской местности | 4150 | 4150 | 4150 |
| 36 | Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки показателей рационального и целевого использования коечного фонда (средняя занятость койки в году (количество дней), всего | дней в год | 332 | 332 | 332 |
| в городских поселениях | 332,1 | 332,1 | 332,0 |
| в сельской местности | 331,6 | 331,6 | 331,0 |
| 37 | Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению | процентов | 7,0 | 8,0 | 8,0 |
| 38 | Доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение, в общем количестве женщин с бесплодием | процентов | 20,0 | 20,0 | 25,0 |
| 39 | Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года | процентов | 3,8 | 3,9 | 4,0 |
| 40 | Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации лиц старше трудоспособного возраста в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у лиц старше трудоспособного возраста | процентов | 3,4 | 3,5 | 3,6 |