

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
УТВЕРЖДЕНА
постановлением администрации области

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ НАСЕЛЕНИЮ
ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ НА 2012 ГОД**

1. Общие положения

Программа государственных гарантий оказания населению Тамбовской области бесплатной медицинской помощи на 2012 год (далее - Программа) включает:

перечень заболеваний и видов медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно за счет бюджетных ассигнований областного бюджета и средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования;

Территориальную программу обязательного медицинского страхования;

перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее – ЖНВЛП), изделий медицинского назначения и расходных материалов для реализации Программы (далее – Перечень):

для гарантированного бесплатного лекарственного обеспечения стационарных больных;

для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи в фельдшерско-акушерских пунктах;

для оказания неотложной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических подразделениях;

дополнительный перечень лекарственных препаратов, применяемых в стационарных отделениях специализированных медицинских организаций;

для оказания скорой и неотложной медицинской помощи больным бригадами станций (отделений) скорой медицинской помощи;

перечень лекарственных средств (препаратов) и изделий медицинского назначения для амбулаторного лечения больных, финансируемого за счет средств областного бюджета на здравоохранение;

перечень медицинских учреждений и других медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования;

государственное задание (установленные объемы медицинской помощи) медицинским организациям, участвующим в реализации Программы;

перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в областных государственных бюджетных учреждениях здравоохранения;

способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам в рамках обязательного медицинского страхования и структуру тарифа на оплату медицинской помощи;

порядок и условия оказания медицинской помощи;

порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в учреждениях здравоохранения;

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи.

Финансирование Программы осуществляется за счет средств федерального и областного бюджетов, средств обязательного медицинского страхования.

Медицинские осмотры работников, в том числе государственных гражданских служащих (с целью определения профессиональной годности), проведение профессиональной гигиенической подготовки и аттестации лиц, подлежащих профессиональной гигиенической подготовке, проводятся за счет средств работодателя.

За счет средств соответствующих министерств и ведомств оплачивается медицинская помощь лицам, не подлежащим обязательному медицинскому страхованию.

2. Перечень заболеваний и видов медицинской помощи, предоставляемой населению области бесплатно за счет бюджетных ассигнований бюджета и средств обязательного медицинского страхования

В рамках Программы бесплатно предоставляются:

первичная медико-санитарная помощь;

скорая, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), медицинская помощь;

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

Первичная медико-санитарная помощь включает лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений и других состояний, требующих неотложной медицинской помощи, медицинскую профилактику заболеваний, осуществление мероприятий по проведению профилактических прививок, профилактических осмотров, диспансерного наблюдения женщин в период беременности, здоровых детей, лиц с хроническими заболеваниями, по предупреждению аборт, санитарно-гигиеническое просвещение

граждан, а также проведение других мероприятий, связанных с оказанием первичной медико-санитарной помощи гражданам.

Первичная медико-санитарная помощь предоставляется гражданам в медицинских организациях и их соответствующих структурных подразделениях, в том числе во врачебно-физкультурных диспансерах, центрах планирования семьи и репродукции, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами, а также соответствующим средним медицинским персоналом.

Служба неотложной медицинской помощи организуется в порядке, определенном управлением здравоохранения области.

Скорая, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), медицинская помощь предоставляется безотлагательно гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (несчастные случаи, травмы, отравления, а также другие состояния и заболевания), учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи государственной системы здравоохранения. Санитарно-авиационная помощь оказывается в порядке, установленном управлением здравоохранения области.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь предоставляется гражданам медицинскими организациями при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных или ресурсоемких медицинских технологий.

Медицинская помощь гражданам предоставляется:

учреждениями и структурными подразделениями скорой медицинской помощи (далее - скорая медицинская помощь);

амбулаторно-поликлиническими учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями, а также дневными стационарами всех типов (далее - амбулаторная медицинская помощь);

больничными учреждениями или их соответствующими структурными подразделениями (далее - стационарная медицинская помощь).

Амбулаторная медицинская помощь предоставляется гражданам при заболеваниях, травмах, отравлениях и других патологических состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, изоляции и использования интенсивных методов лечения, при беременности и искусственном прерывании беременности на ранних сроках (абортах), а также включает проведение мероприятий по профилактике (в том числе диспансерному наблюдению) заболеваний.

Стационарная медицинская помощь предоставляется гражданам в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях в следующих случаях, требующих круглосуточного медицинского наблюдения, применения

интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям:

- заболевание, в том числе острое;
- обострение хронической болезни;
- отравление;
- травма;
- патология беременности, роды, аборт;
- период новорожденности.

Мероприятия по восстановительному лечению и реабилитации больных осуществляются в амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях, иных медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, а также в санаториях, включая детские санатории.

При оказании медицинской помощи в круглосуточных стационарах, дневных стационарах всех типов, неотложной и скорой медицинской помощи осуществляется обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и расходными материалами в соответствии с утвержденным Перечнем, в пределах объемов финансирования соответствующих бюджетов, в том числе бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Тамбовской области (приложение № 5).

В рамках оказания амбулаторной медицинской помощи осуществляется обеспечение отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с законодательством Российской Федерации и нормативно-правовыми актами Тамбовской области.

За счет средств обязательного медицинского страхования и областного бюджета предоставляется бесплатно медицинская помощь при:

- инфекционных и паразитарных заболеваниях, включая заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекции и синдром приобретенного иммунодефицита;

- новообразованиях;
- болезнях эндокринной системы;
- расстройствах питания и нарушениях обмена веществ;
- болезнях нервной системы;
- болезнях крови, кроветворных органов;
- отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм;
- болезнях глаза и его придаточного аппарата;
- болезнях уха и сосцевидного отростка;

- болезнях системы кровообращения, в том числе при коронарографии, вентрикулографии, тромбэктомии из нижней полой вены, баллонной вазодилатации;

болезнях органов дыхания;
болезнях органов пищеварения, в том числе при заболеваниях зубов и полости рта, депульпировании зубов по медицинским показаниям;
болезнях мочеполовой системы, в том числе гемодиализ (перитонеальный диализ);
болезнях кожи и подкожной клетчатки;
болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани;
травмах, ожогах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин;
врожденных аномалиях (пороках развития);
деформациях и хромосомных нарушениях;
беременности, родах, послеродовом периоде, абортах;
отдельных состояниях, возникающих у детей в перинатальном периоде;
психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ.

3. Территориальная Программа обязательного медицинского страхования

В рамках Территориальной Программы обязательного медицинского страхования (далее - Программа ОМС) в медицинских организациях области, работающих в системе обязательного медицинского страхования, независимо от их организационно-правовой формы, населению области предоставляется первичная медико-санитарная, в том числе оказываемая фельдшерско-акушерскими пунктами, и специализированная медицинская помощь, предусматривающая также обеспечение необходимыми лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и расходными материалами в соответствии с законодательством Российской Федерации и Тамбовской области, при:

инфекционных и паразитарных заболеваниях (за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита);

новообразованиях;

болезнях эндокринной системы;

расстройствах питания и нарушениях обмена веществ;

болезнях нервной системы;

болезнях крови, кроветворных органов;

отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм;

болезнях глаза и его придаточного аппарата;

болезнях уха и сосцевидного отростка;

болезнях системы кровообращения, в том числе при коронарографии, венгерулографии, тромбэктомии из нижней полой вены, баллонной вазодилатации;

болезнях органов дыхания;
болезнях органов пищеварения, в том числе при заболеваниях зубов и полости рта, депульпировании зубов по медицинским показаниям;
болезнях мочеполовой системы, в том числе гемодиализ (перитонеальный диализ);
болезнях кожи и подкожной клетчатки;
болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани;
травмах, ожогах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин;
врожденных аномалиях (пороках развития);
деформациях и хромосомных нарушениях;
беременности, родах, послеродовом периоде, абортах;
отдельных состояниях, возникающих у детей в перинатальном периоде.

За счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) проводятся профилактические, в том числе оказываемые в центрах здоровья, диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия, проводимые в медицинских организациях, работающих в системе ОМС.

В рамках диагностических исследований проводятся следующие виды иммунологических обследований:

на гормоны желез внутренней секреции амбулаторным больным по направлению врача-эндокринолога государственных и негосударственных учреждений здравоохранения;

на определение простат-специфического антигена для ранней диагностики рака предстательной железы амбулаторным больным по направлению врача-уролога государственных и негосударственных учреждений здравоохранения;

для гематологических больных, находящихся на стационарном и амбулаторном лечении, по направлению врача-гематолога;

на определение статуса эстроген-прогестеронных рецепторов иммуногистохимическим способом при злокачественном новообразовании молочной железы по направлению врача-онколога государственных и негосударственных учреждений здравоохранения.

За счет средств ОМС оплачиваются диагностические исследования, проводимые гематологическим больным в медицинских учреждениях за пределами области, по направлению врача-гематолога государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Тамбовская областная клиническая больница» и областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Тамбовская детская клиническая больница».

В рамках Программы ОМС осуществляется также проведение мероприятий:

по медицинской профилактике заболеваний, включая проведение профилактических прививок, профилактических осмотров, в том числе детей, инвалидов, проживающих в домах-интернатах, женщин фертильного

возраста и мужчин от 30 до 60 лет, учащихся высших и средних специальных учебных заведений, в том числе медицинские осмотры абитуриентов, поступающих на очные формы обучения, а также предварительные медицинские осмотры устраивающихся на работу (практику) детей (кроме контингента граждан, подлежащих соответствующим медицинским осмотрам, порядок и условия проведения которых регламентируются законодательством Российской Федерации);

по диспансерному наблюдению, в том числе здоровых детей, больных хроническими заболеваниями, реконвалесцентов, а также инвалидов и участников войн, ликвидаторов радиационных аварий и приравненных к ним категорий граждан;

по предупреждению абортот;

амбулаторному и стационарному медицинскому обследованию, связанному с исполнением гражданами воинской обязанности при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения и призыве на военные сборы (в случае невозможности вынесения медицинского заключения о годности к военной службе в ходе медицинского освидетельствования), а также проведение им необходимых лечебно-оздоровительных мероприятий в медицинских учреждениях, работающих в системе ОМС;

по реабилитации беременных женщин по медицинским показаниям (за исключением услуг по реабилитации (и/или иных услуг), оказываемых санаторно-курортными учреждениями);

по долечиванию больных после стационарного лечения (за исключением медицинских услуг по долечиванию (и/или иных услуг), оказываемых санаторно-курортными учреждениями):

сахарным диабетом, нестабильной стенокардией, после перенесенного острого инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения (за исключением медицинских услуг по долечиванию (и/или иных услуг), оказываемых санаторно-курортными учреждениями);

после перенесенных операций по поводу язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки, удаления желчного пузыря, панкреатита (панкреонекроза), ортопедических, травматологических при дефектах (пороках развития) позвоночника, пластике суставов, эндопротезировании и реэндопротезировании, реплантации конечностей (за исключением медицинских услуг по долечиванию (и/или иных услуг), оказываемых санаторно-курортными учреждениями).

Отношения субъектов (участников) ОМС регулируются действующим законодательством Российской Федерации и Тамбовской области.

Программа ОМС реализуется на основе договоров, заключаемых между участниками обязательного медицинского страхования.

Медицинская помощь в рамках базовой Программы ОМС предоставляется гражданам, застрахованным в системе ОМС, на всей территории Российской Федерации.

За счет средств ОМС не оплачиваются:

медицинская помощь гражданам, не подлежащим обязательному медицинскому страхованию;

медицинские освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе;

расходы на лечение застрахованных по ОМС лиц, получивших повреждение здоровья вследствие тяжелых несчастных случаев на производстве;

обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические (в течение трудовой деятельности) медицинские осмотры (обследования), в том числе спортсменов, работающих по трудовым договорам;

обеспечение медицинской помощью участников физкультурных и (или) спортивных мероприятий;

медицинская помощь лицам, задержанным, заключенным под стражу, отбывающим наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста;

выведение из хронической алкогольной и наркотической зависимости (интоксикации);

косметологические услуги (за исключением пластических и реконструктивных операций, осуществляемых по медицинским показаниям);

зубопротезирование, ортодонтия и операции вживления имплантантов в челюсти.

4. Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию, и структура тарифа на оплату медицинской помощи

Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС устанавливаются Тарифным соглашением, заключенным между территориальным фондом ОМС Тамбовской области, управлением здравоохранения области, Тамбовской областной организацией профсоюза работников здравоохранения, страховыми медицинскими организациями (далее – Тарифное соглашение). В зависимости от исполнения доходной части бюджета территориального фонда ОМС Тамбовской области может производиться корректировка тарифов на медицинские услуги,

утвержденных Тарифным соглашением, и установленных объемов медицинской помощи.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы ОМС, учитывают расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, приобретение медикаментов и изделий медицинского назначения, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, стекла, химпосуды и прочих материальных запасов, расходы по оплате стоимости лабораторных и инструментальных исследований, производимых в других учреждениях (при отсутствии своей лаборатории и диагностического оборудования), а также расходы по оплате организации лечебного питания в других учреждениях (при отсутствии своего пищеблока).

Оплата медицинских услуг в системе ОМС Тамбовской области производится:

по круглосуточной стационарной помощи – за законченный случай по средней стоимости стационарного лечения пациента с учетом профиля отделения, по стоимости оказания медицинской помощи в соответствии со стандартом;

по медицинской помощи, оказываемой в дневных стационарах всех типов - за законченный случай по средней стоимости лечения пациента с учетом профиля отделения, по стоимости оказания медицинской помощи в соответствии со стандартом;

по амбулаторно-поликлинической помощи - за врачебное посещение по врачебным специальностям (посещение в поликлинике, на дому, на дому с целью оказания неотложной медицинской помощи, профосмотр), за посещение центра здоровья, по стоматологической медицинской помощи - за условную единицу трудоемкости.

Оплата доврачебной первичной медико-санитарной помощи, оказываемой на фельдшерско-акушерских пунктах, осуществляется по подушевому принципу финансирования.

5. Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств федерального бюджета

За счет средств федерального бюджета предоставляются:

специализированная медицинская помощь, оказываемая в федеральных специализированных медицинских учреждениях, перечень которых утверждается Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, в том числе санаторно-курортное лечение, в порядке, определяемом Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации;

высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях в соответствии с государственным заданием,

Дата печати: 20.01.2012 10:43:03

сформированным в порядке, определяемом Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации;

дополнительные мероприятия по развитию профилактического направления медицинской помощи (диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, дополнительная диспансеризация работающих граждан, иммунизация граждан, ранняя диагностика отдельных заболеваний) в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета предоставляются субсидии бюджетам субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, медицинскими сестрами участковыми врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) учреждений здравоохранения городских округов и муниципальных районов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, либо (при отсутствии учреждений здравоохранения городских округов и муниципальных районов) соответствующих учреждений здравоохранения области, либо (при отсутствии на территории муниципального образования учреждений здравоохранения муниципальных образований и учреждений здравоохранения области) медицинских организаций, в которых в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, размещен муниципальный заказ.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, переданных в областной бюджет, предоставляется:

государственная социальная помощь отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов;

высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Тамбовская областная клиническая больница» и областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Тамбовская детская клиническая больница» в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации.

6. Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств областного бюджета

За счет средств областного бюджета предоставляются:

скорая медицинская помощь, оказываемая станциями скорой медицинской помощи, в том числе экстренная транспортировка лиц, требующих лечения, в межрайонные центры и областные медицинские учреждения для оказания необходимого вида медицинской помощи в полном объеме при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности и родов;

специализированная (санитарно-авиационная) скорая медицинская помощь;

специализированная медицинская помощь, оказываемая в областных бюджетных государственных кожно-венерологических, противотуберкулезных диспансерах, психиатрических больницах и других медицинских организациях при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ;

кабинет профпатологии, детские и противотуберкулезный санатории, дом ребенка, врачебно-физкультурный диспансер (кабинет спортивной медицины), хоспис, отделение (койки) сестринского ухода, бюро судебно-медицинской и патологоанатомической экспертизы, центр медицины катастроф, станция переливания крови, кабинеты телемедицины, Центр материально-технического обеспечения деятельности учреждений здравоохранения, научная медицинская библиотека, централизованные бухгалтерии областных государственных учреждений здравоохранения.

За счет средств областного бюджета оплачиваются и возмещаются (восстанавливаются) расходы, оплаченные пациентами самостоятельно (при наличии направления управления здравоохранения области) в порядке и на условиях, установленных управлением здравоохранения области, дорогостоящая медицинская и реабилитационная помощь, диагностические исследования и расходный материал стоимостью свыше 20 000 рублей при лечении в федеральных и других государственных (муниципальных) учреждениях Российской Федерации.

За счет средств областного бюджета в рамках долгосрочных областных и ведомственных программ оплачиваются:

лекарственные препараты в амбулаторных условиях больным туберкулезом, сахарным и несахарным диабетом, вирусным гепатитом (В, С), сифилисом, системной красной волчанкой, психическими, онкологическими, гематологическими заболеваниями, СПИД, ВИЧ-инфицированным, а также детям, страдающим бронхиальной астмой, ревматизмом и ревматоидным артритом, фенилкетонурией, легочной

гипертензией в порядке, утвержденном постановлением администрации области, согласно Перечню №2 (приложение № 6);

лекарственные препараты для лечения заболеваний, включенных в перечень редких (орфанных) заболеваний;

медицинская помощь по решению экспертных вопросов о связи заболеваний с профессией;

высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в областных государственных учреждениях здравоохранения, согласно приложению № 4;

медицинские мероприятия по паллиативной помощи в порядке, установленном управлением здравоохранения области;

централизованное приобретение оборудования и лекарственных препаратов для медицинских организаций области;

содержание медицинских специальных бригад экстренного реагирования;

доставка и хранение вакцин и медикаментов, поступающих в область по федеральным и областным целевым программам в сфере здравоохранения, а также в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье»;

санаторно-курортное лечение детей в детских санаториях, находящихся в ведомстве управления здравоохранения области, в соответствии с государственным заданием и иных учреждениях, имеющих право на санаторно-курортное лечение детей, определенных по итогам торгов в соответствии с действующим законодательством;

реабилитация в санаторно-курортных учреждениях после стационарного лечения:

беременных женщин групп риска;

больных после острого инфаркта миокарда;

больных после острого нарушения мозгового кровообращения;

после операций по поводу язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки и удаления желчного пузыря (за исключением эндоскопических операций);

после операций по поводу панкреатита (панкреонекроза);

амбулаторное и стационарное медицинское обследование, связанное с исполнением гражданами воинской обязанности при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения и призыве на военные сборы (в случае невозможности вынесения медицинского заключения о годности к военной службе в ходе медицинского освидетельствования), а также проведение им необходимых лечебно-оздоровительных мероприятий в специализированных диспансерах, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе;

медицинская помощь, оказанная незастрахованным в системе ОМС гражданам, при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, входящих в базовую Программу ОМС).

В областном бюджете предусматриваются межбюджетные трансферты бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Тамбовской области на финансовое обеспечение государственных учреждений здравоохранения, работающих в системе ОМС, (по статьям и подстатьям классификации операций сектора государственного управления 211 «Заработная плата», 212 «Прочие выплаты», 213 «Начисления на выплаты по оплате труда», 221 «Услуги связи», 222 «Транспортные услуги», 223 «Коммунальные услуги», 224 «Арендная плата за пользование имуществом», 225 «Работы, услуги по содержанию имущества» (за исключением расходов на капитальный ремонт), 226 «Прочие работы, услуги», 290 «Прочие расходы», 310 «Увеличение стоимости основных средств» (за исключением приобретения дорогостоящего оборудования, стоимостью свыше 30 тыс. руб.), 340 «Увеличение стоимости материальных запасов») и оплату медицинской помощи, не входящей в Программу ОМС, оказываемой государственными бюджетными учреждениями здравоохранения, работающими в системе ОМС, в рамках продолжения эксперимента по проведению одноканального финансирования через систему обязательного медицинского страхования. Указанные средства на реализацию эксперимента перечисляются управлением здравоохранения области в бюджет территориального фонда два раза в месяц в соответствии с годовым графиком, утверждённым управлением здравоохранения области, с ежемесячной разбивкой финансирования в разрезе учреждений здравоохранения.

График финансирования доводится управлением здравоохранения области до территориального фонда в письменном виде за 3 рабочих дня до начала финансового года. Об изменении указанных в графике сроков перечисления и объёмов финансовых средств управление здравоохранения извещает территориальный фонд в письменном виде не позднее, чем за 10 рабочих дней.

Территориальный фонд осуществляет финансирование государственных учреждений здравоохранения области в рамках проведения эксперимента, исходя из объёмов медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями области лицам, застрахованным на территории Тамбовской области, и тарифов (нормативов финансовых затрат), утвержденных Тарифным соглашением, заключенным в соответствии со статьёй 30 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Государственные учреждения здравоохранения области представляют в территориальный фонд в установленные сроки отчёт об использовании

Дата печати: 20.01.2012 10:43:03

указанных денежных средств. Форма отчёта и порядок его представления утверждаются приказом территориального фонда.

В рамках Программы предоставляется дополнительная бесплатная медицинская помощь, включающая обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными средствами в соответствии с главой 2 Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи». Финансирование указанной медицинской помощи осуществляется за счет средств, передаваемых из федерального бюджета, исходя из норматива финансовых затрат на одного гражданина, имеющего право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг, включенного в федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи.

Численность граждан, имеющих право на государственную социальную помощь, включающую обеспечение лекарственными препаратами, по состоянию на 15.11.2011 - 30789 человек.

7. Условия и порядок оказания бесплатной медицинской помощи населению области по Программе

7.1. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника;

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

7.2. В целях обеспечения права гражданина на полную информацию о состоянии его здоровья, а также на отказ от проведения медицинского вмешательства и исследований в соответствии с действующим законодательством гражданин должен быть проинформирован о состоянии его здоровья и возможных последствиях отказа от медицинского вмешательства, о чем производится запись в медицинской документации, подтверждаемая подписями гражданина и медицинского работника.

7.3. При состоянии здоровья гражданина, требующем оказания экстренной медицинской помощи, осмотр гражданина и лечебные мероприятия осуществляются безотлагательно.

7.4. Условия оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе неотложной, и специализированной медицинской помощи:

первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;

возможность вызова участкового врача на дом в случае, когда пациент по состоянию здоровья не может посетить медицинское учреждение;

первичная медико-санитарная помощь организуется по территориально-участковому принципу в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.08.2006 № 584 «О порядке организации медицинского обслуживания населения по участковому принципу»;

закрепление зон обслуживания и населения за медицинской организацией в рамках первичной медико-санитарной помощи производится управлением здравоохранения области с учетом критериев территориальной (в том числе транспортной) доступности доврачебной, врачебной, скорой медицинской помощи;

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

первичная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами) и врачами-специалистами;

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

медицинская организация обеспечивает возможность предварительной записи, самозаписи больных на амбулаторный прием;

время ожидания приема - не более 30 минут от времени, назначенного пациенту;

первичная медико-санитарная помощь в случае обращения по поводу острого или обострения хронического заболевания оказывается в день обращения. Экстренное медицинское обслуживание осуществляется вне очереди. Медицинская организация обеспечивает возможность получения экстренной и неотложной медицинской помощи в выходные и праздничные дни, в часы работы поликлиники, а также в период временного отсутствия

специалистов. Отсутствие страхового полиса и документов, удостоверяющих личность, не является причиной отказа в экстренном приеме;

показания и объемы диагностических и лечебных мероприятий определяются лечащим врачом (в необходимых случаях – врачебным консилиумом, врачебной комиссией) не ниже требований, установленных стандартами медицинской помощи;

проведение консультаций больных на дому врачами-специалистами осуществляется после осмотра врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым или врачом общей практики (семейным врачом) при наличии медицинских показаний;

при невозможности оказания медицинской помощи того или иного профиля в медицинской организации по месту жительства (прикрепления) данные услуги оказываются в других медицинских организациях по направлению лечащего врача с учетом утвержденных порядков оказания медицинской помощи и заключенных договоров между медицинскими организациями;

первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста в медицинской организации, в том числе выбранной гражданином самостоятельно, с учетом порядков оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации (за исключением лиц, дата посещения которым определена врачом-специалистом, и пациентов, находящихся на диспансерном учете у соответствующего специалиста);

при оказании первичной медико-санитарной помощи устанавливается очередность на проведение плановых консультаций и диагностических исследований с длительностью ожидания не более 7 дней с регистрацией в листе ожидания. Очередность на проведение плановой компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии не может превышать трех месяцев;

при оказании плановой медицинской помощи и услуг на дому пациенту предусматривается время ожидания медицинского работника (врача, медицинской сестры, фельдшера) не более 7 часов с момента регистрации вызова;

при оказании неотложной медицинской помощи время ожидания медицинского работника не более 3 часов с момента регистрации вызова. Медицинская организация обеспечивает экстренные и неотложные мероприятия в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи по соответствующей нозологии (включая лекарственное обеспечение и экстренную диагностику);

при невозможности предоставить гражданину медицинскую помощь медицинской организацией обеспечивается направление гражданина для

получения необходимой помощи в другую медицинскую организацию, включенную в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы;

порядок оказания консультативно-диагностической помощи населению области определяется управлением здравоохранения области. Направление на консультацию и реализация рекомендаций консультантов осуществляется только по согласованию с лечащим врачом, за исключением экстренных случаев, угрожающих жизни больного;

амбулаторная карта пациента хранится в регистратуре учреждения здравоохранения.

7.5. Условия оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи:

специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара;

специализированная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара оказывается в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, интенсивной терапии и круглосуточного наблюдения;

специализированная медицинская помощь оказывается по направлению:

базового амбулаторно-поликлинического учреждения или врача амбулаторно-консультативного медицинского учреждения (отделения);

по линии скорой медицинской помощи;

при самостоятельном обращении больного по экстренным показаниям;

при плановой госпитализации лечащий врач обязан информировать гражданина о возможности выбора медицинской организации, в случае если в реализации Программы участвуют несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, с учетом порядков оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации;

допускается наличие очередности на плановую госпитализацию и на плановое оперативное лечение, в том числе эндоскопическим методом, не более 14 дней с регистрацией в листе ожидания;

плановая госпитализация в областные учреждения здравоохранения проводится по заключению врача-специалиста консультативно-диагностической поликлиники соответствующего учреждения;

плановая госпитализация осуществляется при наличии у пациента результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях.

Оказание стационарной медицинской помощи в медицинских организациях осуществляется с учетом:

размещения пациентов в палатах на три и более мест, исключение составляют больные с онкогематологической патологией, госпитализация которых осуществляется в палату на одно-два места;

допуска кратковременного размещения (не более 2 суток) поступивших пациентов по экстренным показаниям вне палаты;

проведения лечебно-диагностических мероприятий, лекарственное обеспечение осуществляется с момента поступления в стационар;

обеспечения пациентов, рожениц и родильниц лечебным питанием в пределах тарифов на медицинские услуги, оказываемые по Программе, с учетом их утвержденной структуры;

создания условий пребывания в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний;

перевода в медицинское учреждение более высокого уровня по медицинским показаниям при наличии транспортабельности пациента, а также при отсутствии у медицинского учреждения лицензии на оказание необходимого вида медицинской помощи;

объема диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяет лечащий врач в соответствии с утвержденными в установленном порядке стандартами оказания медицинской помощи;

регистрации и осмотра пациента, доставленного в медицинскую организацию по экстренным медицинским показаниям, проводится медицинским работником незамедлительно, повторный осмотр - не позднее чем через час после перевода в отделение;

регистрации и осмотра пациента, направленного в медицинскую организацию в плановом порядке, проводится медицинским работником в течение двух часов после поступления;

госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую стационарную медицинскую помощь, гражданину по клиническим показаниям устанавливается стационарный режим или круглосуточное медицинское наблюдение;

отсутствия возможности проведения диагностического исследования, предусмотренного стандартами лечения, медицинская организация обязана обеспечить необходимые исследования в другом медицинском учреждении. Расчеты производятся на договорной основе между медицинскими организациями по тарифам на медицинские услуги, действующие в системе ОМС. Расходы на диагностические исследования включаются в стоимость медицинской услуги, утвержденной Тарифным соглашением.

7.6. Оказание высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи в медицинских организациях области осуществляется

в соответствии с нормативными правовыми актами области при наличии медицинских показаний.

7.7. Санитарно-гигиенические и другие условия при оказании пациенту медицинских услуг должны соответствовать требованиям, предъявляемым при лицензировании медицинской организации.

7.8. Оплата необходимых медикаментов и изделий медицинского назначения производится:

в амбулаторно-поликлинических учреждениях (за исключением дневных стационаров всех типов, стационаров на дому) - за счет личных средств граждан, кроме групп населения и категорий заболеваний, подлежащих льготному лекарственному обеспечению за счет средств бюджетов всех уровней, выделяемых в соответствии с действующим федеральным законодательством и настоящим постановлением;

при оказании всех видов скорой медицинской помощи - за счет средств областного бюджета;

в стационарах, дневных стационарах всех типов, стационарах на дому, а также при проведении диагностических исследований и оказании неотложной помощи в поликлинических отделениях - за счет средств обязательного медицинского страхования и областного бюджета в пределах Перечня № 1.

В связи с необходимостью, возникшей в ходе лечебного процесса, возможно обеспечение стационарных больных лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и расходными материалами сверх Перечня № 1, но в пределах областного формулярного перечня и финансовой возможности медицинской организации.

7.9. Консультации и лечение в федеральных клиниках и центрах Российской Федерации по медицинским показаниям осуществляются при отсутствии возможности оказания данных видов медицинской помощи в условиях медицинских учреждений области по направлению управления здравоохранения области.

7.10. Во всех подразделениях медицинского учреждения в доступном для пациента месте размещается следующая наглядная информация:

режим работы медицинского учреждения, его служб и специалистов;

перечень видов медицинской помощи, оказываемых в рамках Программы;

правила пребывания пациента в медицинском учреждении;

права пациента;

перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых для реализации Программы (для гарантированного бесплатного обеспечения);

перечень лекарственных препаратов, утвержденный для отдельных категорий граждан, имеющих право на государственную социальную помощь, при оказании амбулаторной медицинской помощи;

местонахождение пунктов отпуска лекарственных препаратов отдельным категориям граждан, имеющих право на государственную социальную помощь, при оказании амбулаторной медицинской помощи;

местонахождение и служебные телефоны вышестоящего органа управления медицинским учреждением и администраций соответствующих территорий;

наименование, местонахождение и телефоны страховых медицинских организаций, обеспечивающих обязательное медицинское страхование населения;

порядок реализации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в учреждениях здравоохранения области.

7.11. Санаторно-курортное лечение детей осуществляется в порядке, определенном приказом управления здравоохранения области.

8. Порядок реализации, установленного законодательством Российской Федерации, права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в учреждениях здравоохранения области, участвующих в реализации Программы

8.1. Настоящий Порядок устанавливает процедуру реализации права граждан в соответствии с федеральным законодательством на внеочередное оказание медицинской помощи в учреждениях здравоохранения области, участвующих в реализации Программы.

8.2. Право на первоочередное оказание медицинской помощи, в том числе ежегодное диспансерное обследование, предоставляется инвалидам и участникам Великой Отечественной войны, ветеранам боевых действий и членам их семей, Героям Советского Союза, Социалистического Труда, Героям Российской Федерации и полным кавалерам ордена Славы, реабилитированным лицам и лицам, признанным пострадавшими от политических репрессий, участникам ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС, гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, а также иным категориям граждан, имеющих право на внеочередное получение медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством.

8.3. Право на внеочередное получение медицинской помощи в учреждениях здравоохранения области, участвующих в реализации Программы, имеют указанные в подпункте 8.2 настоящего раздела категории граждан (далее - граждане) при предъявлении удостоверения единого образца, установленного федеральным законодательством.

8.4. Внеочередное оказание медицинской помощи организуется при оказании гражданам медицинской помощи в медицинских организациях, определенных приложением № 2 к постановлению.

8.5. В отделениях стационара, приемном отделении и регистратуре медицинской организации размещается информация о перечне отдельных категорий граждан и порядке реализации права внеочередного оказания медицинской помощи в медицинской организации, участвующей в Программе.

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

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

Медицинские работники, осуществляющие прием больных, информируют их о преимущественном праве граждан, указанных в подпункте 8.2 настоящего раздела, на внеочередной прием и оказание медицинской помощи.

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

8.8. В случае необходимости оказания гражданину стационарной или стационарозамещающей медицинской помощи врач на амбулаторном приеме выдает направление на госпитализацию с пометкой о льготе (в соответствии с подпунктом 8.6 настоящего раздела). Медицинская организация, оказывающая стационарную медицинскую помощь, организует внеочередную плановую госпитализацию гражданина.

8.9. В случае отсутствия необходимого вида медицинской помощи в учреждении здравоохранения при наличии медицинских показаний граждане направляются в соответствующее медицинское учреждение, оказывающее данный вид медицинской помощи для решения вопроса о внеочередном оказании медицинской помощи.

8.10. Направление граждан в другое учреждение здравоохранения области для оказания им внеочередной медицинской помощи осуществляется

на основании заключения врачебной комиссии территориального медицинского учреждения с подробной выпиской и указанием цели направления.

8.11. Государственное учреждение здравоохранения области, осуществляющее консультативную медицинскую помощь, обеспечивает консультативный прием граждан вне очереди, а по показаниям - внеочередное стационарное обследование и лечение.

9. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка уровня и динамики следующих показателей:

- удовлетворенность населения медицинской помощью - 38%;
- число лиц, страдающих социально значимыми болезнями, с установленным впервые в жизни диагнозом:
 - больные туберкулезом - 738;
 - больные сахарным и несахарным диабетом - 2747;
 - больные психическими заболеваниями - 412;
 - онкологические больные - 4773;
 - больные, страдающие СПИДом, ВИЧ-инфицированные - 102;
 - больные артериальной гипертонией - 13460;
 - больные с заболеваниями, передаваемыми половым путем, - 501;
- число лиц, в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами, - 3350 человек;
- смертность населения - 17,0 на 1000 населения;
- смертность населения в трудоспособном возрасте - 645 на 100 тысяч человек соответствующего возраста, в том числе:
 - смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний - 218,0;
 - смертность населения от онкологических заболеваний – 99,0;
 - смертность населения от внешних причин - 181,5, в том числе:
 - смертность населения в результате дорожно-транспортных происшествий - 19,3;
 - смертность населения от туберкулеза – 10,9;
 - материнская смертность – 9,7 на 100 тысяч детей, родившихся живыми;
 - младенческая смертность - число умерших в возрасте до 1 года на 1000 детей, родившихся живыми, 5,0;
- охват населения профилактическими осмотрами, проводимыми для выявления онкологических заболеваний - 57%;
- охват населения профилактическими осмотрами, проводимыми с целью выявления туберкулеза, - 60%;
- эффективность использования ресурсов здравоохранения:
 - обеспеченность врачами на 10000 чел. – 27,4;

обеспеченность средним медицинским персоналом на 10000 чел. - 91,0;
обеспеченность больничными койками на 10000 чел. - 84,8.