

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1  
УТВЕРЖДЕНА  
постановлением администрации области

**Программа  
государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской  
области медицинской помощи на 2013 год и на плановый период  
2014 и 2015 годов**

**1. Общие положения**

Программа государственных гарантий оказания населению Тамбовской области бесплатной медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов (далее - Программа) включает в себя:

перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи;

перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно за счет бюджетных ассигнований областного бюджета и средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования;

способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию, и структуру тарифа на оплату медицинской помощи.

В части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи Программа устанавливает:

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);

порядок реализации установленного [законодательством](#) Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в учреждениях здравоохранения;

порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи;

перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни;

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования;

сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов;

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

условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям;

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

условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, включая подростков и студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе;

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи.

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

## **2. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи, предоставляемой населению области бесплатно за счет бюджетных ассигнований бюджета и средств обязательного медицинского страхования**

В рамках Программы предоставляются следующие виды медицинской помощи:

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь.

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 в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара в медицинских организациях, их

соответствующих структурных подразделениях, в том числе во врачебно-физкультурном диспансере, центре планирования семьи и репродукции.

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 бесплатно врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских учреждений создаются подразделения, оказывающие указанную помощь в неотложной форме. Работа подразделений неотложной медицинской помощи организуется в порядке, определенном управлением здравоохранения области.

Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, оказывается гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (несчастные случаи, травмы, отравления, а также другие состояния и заболевания) бесплатно. При проведении массовых мероприятий (спортивных, культурных и других) оплата дежурств бригад скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств, предусмотренных на организацию указанных мероприятий.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям, а также медицинскую реабилитацию.

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

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

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

Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

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

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), 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).

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

### **3. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно за счет бюджетных ассигнований областного бюджета и средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования**

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;  
болезнях органов дыхания;  
болезнях органов пищеварения, в том числе при заболеваниях зубов и полости рта;  
болезнях мочеполовой системы, в том числе при проведении заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа;  
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.

#### **4. Территориальная Программа обязательного медицинского страхования**

В рамках Территориальной Программы обязательного медицинского страхования (далее - Программа ОМС) в медицинских организациях области, работающих в системе ОМС, независимо от их организационно-правовой формы, населению области предоставляется первичная медико-санитарная, включая профилактическую помощь, в том числе оказываемая фельдшерско-акушерскими пунктами (фельдшерскими пунктами), скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной), специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной до 01 января 2015 г., включая высокотехнологичную с 01 января 2015 г.), в следующих страховых случаях:

инфекционные и паразитарные заболевания (за исключением болезней, передающихся половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита);  
новообразования;  
болезни эндокринной системы;  
расстройства питания и нарушения обмена веществ;  
болезни нервной системы;  
болезни крови, кроветворных органов;  
отдельные нарушения, вовлекающие 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 заболевания зубов и полости рта;  
болезни мочеполовой системы, в том числе проведение заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа;  
болезни кожи и подкожной клетчатки;  
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;  
травмы, ожоги, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;  
врожденные аномалии (пороки развития);  
деформации и хромосомные нарушения;  
беременность, роды, послеродовой период и аборт;  
отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.  
В рамках Программы ОМС осуществляется проведение мероприятий:  
по диагностике, лечению заболеваний и реабилитации пациентов, проводимых в медицинских организациях, работающих в системе ОМС;  
по диспансерному наблюдению лиц с хроническими заболеваниями, в том числе детей, реконвалесцентов;  
по профилактике абортов;  
по предупреждению и снижению заболеваемости, выявлению ранних и скрытых форм заболеваний и факторов риска, в том числе:  
медицинские осмотры граждан при поступлении на учебу в возрасте до 21 года, при поступлении детей в дошкольные учреждения, при направлении граждан в учреждения отдыха, кроме медицинских осмотров работников, в том числе государственных гражданских служащих с целью определения профессиональной годности;  
медицинские осмотры детей, в том числе здоровых детей, включая патронажные посещения здоровых детей первого года жизни и неорганизованных детей старше одного года, осмотры организованных детей в детских дошкольных учреждениях и школах согласно приказам Министерства здравоохранения Российской Федерации;  
медицинские осмотры в рамках диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, углубленной диспансеризации 14-летних подростков;  
медицинские осмотры в рамках проведения диспансеризации отдельных категорий населения, включая подростков и студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе;  
медицинские осмотры инвалидов, проживающих в домах интернатах;  
медицинские осмотры женщин фертильного возраста, мужчин от 30 до 60 лет, родителей и усыновителей из многодетных семей;  
медицинские осмотры беременных женщин при нормальной беременности, патронажные посещения беременных женщин педиатром, осмотры родильниц, посещения по поводу применения противозачаточных средств;  
медицинские осмотры женщин, обратившихся за направлением на медицинский аборт, а также после медицинских абортов, проведенных в

стационарных условиях;

медицинские осмотры детей и взрослых перед проведением иммунизации против инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидемическим показаниям;

осмотры врачами-инфекционистами, терапевтами, врачами общей практики (семейными врачами), педиатрами граждан, контактирующих с больными инфекционными заболеваниями, во время вспышки инфекционных заболеваний;

медицинские осмотры граждан в центрах здоровья для сохранения здоровья граждан и формирования здорового образа жизни, включая сокращение потребления алкоголя и табака;

амбулаторное и стационарное медицинское обследование граждан, связанное с исполнением воинской обязанности при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования и призыве на военные сборы, при направлении на альтернативную гражданскую службу, а также проведение им необходимых лечебно-оздоровительных мероприятий в медицинских учреждениях, работающих в системе ОМС;

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

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

при нестабильной стенокардии, 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 (пораках развития) позвоночника, пластике суставов, эндопротезировании и реэндопротезировании, реплантации конечностей (за исключением медицинских услуг по долечиванию (и/или иных услуг), оказываемых санаторно-курортными учреждениями).

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 государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Тамбовская областная детская клиническая больница»;

расходы на оказание медицинской помощи с применением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), не включенных в перечень высокотехнологичной медицинской помощи. Порядок

направления пациентов определяется управлением здравоохранения области.

Установление дополнительных объемов медицинской помощи и их оплата за счет средств территориальной Программы ОМС осуществляется с целью обеспечения реализации прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи с учетом:

возрастно-половой структуры населения области;  
удельного веса населения, проживающего в сельских населенных пунктах;  
уровня территориальной удаленности и транспортной доступности медицинских услуг;

уровня госпитализированной заболеваемости.

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, а также диагностические исследования в целях медицинского освидетельствования по направлению военных комиссариатов;

расходы на лечение застрахованных по ОМС лиц, получивших повреждение здоровья вследствие тяжелых несчастных случаев на производстве и в результате противоправных действий третьих лиц;

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, спортивных и иных массовых мероприятий;

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

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

зубопротезирование, ортодонтия и операции вживления имплантов в челюсти.

## **5. Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств федерального бюджета**

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

медицинской эвакуации, осуществляемой федеральными медицинскими организациями по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;

специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, за исключением медицинской помощи, осуществляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования (до 01 января 2015 г.);

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации, в том числе путем предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации (до 01 января 2015 г.);

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

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

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации (в 2013 году).

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура в 2014 и 2015 годах субвенций на обеспечение лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными

препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

## **6. Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств областного бюджета**

За счет средств областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой медицинской помощи населению, не застрахованному в системе ОМС, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах ОМС;

специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи;

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических и психотропных веществ);

расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренной в Программе ОМС;

паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях области, согласно приложению №4 к постановлению. Правила финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях области, определяются администрацией области (до 1 января 2015 г.);

кабинета профпатологии, детских санаториев, дома ребенка, лечебно-физкультурного диспансера, хосписа, отделения (коек) сестринского ухода, бюро судебно-медицинской и патологоанатомической экспертизы, центра медицины катастроф, станции переливания крови, центра материально-технического обеспечения деятельности учреждений здравоохранения, централизованных бухгалтерий областных государственных учреждений здравоохранения;

санаторно-курортного лечения 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;

реабилитации в санаторно-курортных учреждениях после стационарного лечения:

беременных женщин групп риска;

больных после перенесенного острого инфаркта миокарда;

больных после перенесенного 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);

амбулаторного и стационарного медицинского обследования гражданами, связанного с исполнением 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 при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе, а также диагностические исследования в целях медицинского освидетельствования по направлению военных комиссариатов;

медицинской помощи, оказанной не застрахованным в системе ОМС гражданам, при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, входящих в базовую Программу ОМС).

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

лекарственные препараты в амбулаторных условиях гражданам Российской Федерации, постоянно или временно зарегистрированным на территории Тамбовской области согласно Перечню № 2 (приложение № 6 к постановлению):

больным туберкулезом, психическими заболеваниями, эпилепсией;

больным сахарным и несахарным диабетом, вирусным гепатитом (В, С), сифилисом, системной красной волчанкой, онкологическими, гематологическими заболеваниями, СПИД, ВИЧ-инфицированным, а также детям, страдающим бронхиальной астмой, ревматизмом и ревматоидным артритом, фенилкетонурией, легочной гипертензией, не включенным в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;

больным системной красной волчанкой, онкологическими, гематологическими заболеваниями, после трансплантации органов и (или) тканей, а также детям, страдающим ревматизмом и ревматоидным артритом, легочной гипертензией, хроническим гломерулонефритом, включенным в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи и не отказавшимся от получения набора социальных услуг, в части обеспечения лекарственными препаратами, не включенными в Перечень лекарственных препаратов, в том числе перечень лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами

медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.09.2006 № 665;

больным онкологическими заболеваниями, включенным в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи и отказавшимся от получения набора социальных услуг, в части обеспечения анальгетиками.

За счет средств областного бюджета оплачиваются лекарственные препараты для лечения детей первых трех лет жизни и детей из многодетных семей в возрасте до 6 лет;

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

За счет средств областного бюджета оплачиваются и возмещаются (восстанавливаются) расходы за дорогостоящую медицинскую помощь, диагностические исследования и расходные материалы, а также возмещаются (восстанавливаются) расходы за реабилитационную помощь, в порядке и на условиях, установленных управлением здравоохранения области, стоимостью свыше 20000 рублей при наличии направления управления здравоохранения области в медицинские организации Российской Федерации.

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 01.12. 2012 составляет 32711 человек.

В областном бюджете предусматриваются межбюджетные трансферты, передаваемые в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи). Указанные средства перечисляются управлением здравоохранения области в бюджет территориального фонда два раза в месяц в соответствии с годовым графиком, утвержденным управлением здравоохранения области.

## **7. Структура тарифа и способы оплаты медицинской помощи**

7.1. Структура тарифа и способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию.

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

Оплата расходов, производимых государственными медицинскими организациями на проведение капитального ремонта и разработку проектно-сметной документации, приобретение оборудования стоимостью свыше 100 тысяч рублей за единицу, приобретение медицинской мебели осуществляется за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

При реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Тамбовской области применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации):

по подушевому нормативу финансирования (при проведении межтерриториальных расчетов – за вызов скорой медицинской помощи);

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

за единицу объема медицинской помощи – за врачебное посещение по врачебным специальностям, за посещение центра здоровья; за условную единицу трудоемкости (УЕТ) по стоматологической помощи; посещение приемного отделения (оказание медицинской помощи в приемном отделении (покое) без последующей госпитализации);

по подушевому нормативу финансирования доврачебной первичной медико-санитарной помощи, оказываемой на фельдшерско-акушерских пунктах (фельдшерских пунктах);

за отдельную медицинскую услугу (диагностическое исследование);

за законченный случай при проведении диспансеризации 14-летних подростков, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, отдельных категорий населения,

включая подростков и студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе;

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и дневных стационарах всех типов:

за законченный случай по средней стоимости лечения пациента с учетом профиля отделения; за законченный случай по стоимости оказания медицинской помощи в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи (по отдельным нозологическим формам).

7.2. Медицинская помощь за счет средств областного бюджета оплачивается в соответствии с Порядком определения расчетно-нормативных затрат на оказание государственных услуг подведомственными учреждениями, а также расчетно-нормативных затрат на содержание имущества учреждений, оказывающих государственные услуги, утвержденным управлением здравоохранения, и следующим перечнем государственных услуг:

предоставление специализированной медицинской амбулаторно-поликлинической помощи в областных государственных учреждениях здравоохранения;

предоставление медицинской помощи в дневных стационарах всех типов в областных государственных учреждениях здравоохранения;

предоставление специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в областных государственных учреждениях здравоохранения;

предоставление санаторного лечения в областных государственных учреждениях здравоохранения;

заготовка, переработка, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов;

осуществление судебно-медицинских экспертиз и исследований;

осуществление патолого-анатомических экспертиз и исследований;

обеспечение хранения материальных ценностей мобилизационного резерва;

хранение вакцин и лекарственных препаратов, приобретенных за счет средств федерального и областного бюджетов.

## **8. Условия и порядок предоставления бесплатной медицинской помощи населению**

8.1 Во всех подразделениях медицинской организации в доступном для пациента месте размещается следующая наглядная информация:

режим работы медицинской организации, ее служб и специалистов;

перечень видов медицинской помощи, оказываемых в рамках Программы;

правила пребывания пациента в медицинской организации;

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 управления здравоохранения области;

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;

перед оказанием медицинской помощи медицинским работником гражданину (законному представителю) предоставляется полная информация о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи, на основании которой гражданин (законный представитель) подписывает информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (или отказ от него), которое хранится в медицинской документации пациента;

медицинская документация, предусмотренная нормативными документами, связанная с предоставлением медицинских услуг в рамках Программы, оформляется бесплатно. Оформление дубликатов медицинских документов производится за счет личных средств граждан.

8.2. Условия оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе доврачебной, врачебной, первичной специализированной и неотложной:

первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационара на дому и предусматривает 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;

медицинская организация обеспечивает возможность предварительной записи, самозаписи пациентов, в том числе в электронном виде, на прием к врачам согласно перечню, утвержденному управлением здравоохранения области;

время ожидания амбулаторного 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 медицинского полиса и документа, удостоверяющего 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);

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;

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 Российской Федерации, и маршрутизацией пациентов, утвержденной соответствующими приказами управления здравоохранения области (за исключением лиц, дата посещения которым определена врачом-специалистом, и пациентов, находящихся на диспансерном учете у соответствующего специалиста);

сроки ожидания получения первичной специализированной медицинской помощи в плановом порядке в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не должны превышать 14 дней;

при оказании первичной медико-санитарной помощи устанавливается очередность на проведение 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 должна превышать трех месяцев;

при оказании пациенту плановой медицинской помощи и услуг на дому предусматривается время ожидания медицинского работника (врача, медицинской сестры, фельдшера) не более 6 часов с момента регистрации вызова;

при оказании неотложной медицинской помощи время ожидания медицинского работника не более 2 часов с момента регистрации вызова;

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;

порядок направления в областные консультативно-диагностические поликлиники определяется управлением здравоохранения области. Направление на консультацию и реализация рекомендаций консультантов осуществляются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением экстренных случаев,

угрожающих жизни больного;

амбулаторная карта пациента хранится в регистратуре медицинской организации по месту прикрепления пациента.

8.3. Условия предоставления скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи:

скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, оказывается гражданам в экстренной и неотложной форме вне медицинских организаций, а также в амбулаторных и стационарных условиях при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (несчастные случаи, травмы, отравления, а также другие состояния и заболевания);

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;

оказание медицинской помощи больным и пострадавшим, обратившимся за помощью непосредственно на станцию (отделение) скорой медицинской помощи, оказывается в кабинете для приема амбулаторных больных;

отсутствие страхового медицинского полиса и документов, удостоверяющих личность, не является причиной отказа в вызове и оказании скорой медицинской помощи.

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

специализированная медицинская помощь оказывается в условиях дневного и круглосуточного стационаров;

в условиях круглосуточного стационара специализированная медицинская помощь оказывается в соответствии с медицинскими показаниями, требующими госпитального режима, интенсивной терапии и круглосуточного медицинского наблюдения по направлению:

лечащего врача амбулаторно-поликлинического учреждения или врача-специалиста консультативно-диагностической поликлиники соответствующего учреждения;

врача (фельдшера) бригады скорой медицинской помощи;

при самостоятельном обращении больного по экстренным показаниям;

при плановой госпитализации лечащий врач обязан информировать гражданина о возможности выбора медицинской организации, участвующей в Программе и оказывающей медицинскую помощь по соответствующему профилю, с учетом порядка оказания медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, и маршрутизацией

пациентов, утвержденной соответствующим приказом управления здравоохранения области;

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. В поликлиниках ведутся листы ожидания, включающие следующие сведения: паспортные данные пациента (свидетельства о рождении), диагноз, срок планируемой госпитализации, срок фактической госпитализации. В случае невозможности госпитализировать пациента в назначенный срок медицинская организация обязана известить пациента не менее чем за три дня до даты планируемой госпитализации и согласовать с ним новый срок госпитализации. В случае если гражданин выбирает медицинскую организацию, в которой срок ожидания специализированной медицинской помощи превышает срок ожидания медицинской помощи, установленный Программой, лечащим врачом делается соответствующая отметка в медицинской документации;

плановая госпитализация осуществляется при наличии у пациента результатов диагностических исследований, которые должны быть проведены на догоспитальном этапе;

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

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

объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяет лечащий врач в соответствии с утвержденным порядком и стандартами оказания медицинской помощи. По клиническим показаниям пациенту устанавливается стационарный режим или круглосуточное медицинское наблюдение;

перевод в медицинскую организацию более высокого уровня осуществляется по медицинским показаниям при условии транспортабельности пациента, а также при отсутствии у медицинской организации лицензии на медицинскую помощь необходимого профиля;

при отсутствии возможности проведения диагностического исследования, предусмотренного Порядком и стандартами оказания медицинской помощи, медицинская организация обязана обеспечить необходимые исследования в другой медицинской организации государственной системы здравоохранения на территории Тамбовской области, предоставив пациенту транспортные услуги с сопровождением медицинским работником. 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;

специализированная медицинская помощь в условиях круглосуточного

стационара осуществляется с учетом:

размещения пациентов в палатах на три и более мест, за исключением пациентов с онкогематологической патологией и инфекционными заболеваниями, госпитализация которых осуществляется в маломестные палаты и боксы (на одно-два места);

допускается кратковременное размещение (не более 2 суток) вне палаты пациентов, поступивших по экстренным показаниям;

проведение лечебно-диагностических мероприятий, лекарственное обеспечение осуществляются с момента поступления в стационар;

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

предоставление спального места и питания одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю, при совместном нахождении с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний;

направление граждан для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в федеральные клиники и центры и в областные государственные учреждения здравоохранения за счет средств федерального и областного бюджета осуществляется по медицинским показаниям по направлению управления здравоохранения области в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, при отсутствии возможности оказания данных видов медицинской помощи в условиях медицинских организаций области.

#### 8.5. Условия оказания паллиативной медицинской помощи:

паллиативная медицинская помощь оказывается больным, имеющим существенно ограниченные физические или психические возможности и нуждающимся в интенсивной симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе;

паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных условиях, в том числе на дому, или в стационарных условиях;

сведения о медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, доводятся до граждан лечащим врачом, получение информации о медицинских организациях осуществляется в доступной форме, в том числе посредством сети Интернет;

направление пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют врачи участковые терапевты, участковые педиатры, врачи общей практики и врачи-специалисты по профилю основного заболевания;

оказание гражданину паллиативной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, осуществляется в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации.

#### 8.6. Санаторно-курортное лечение детей осуществляется в порядке,

определенном приказом управления здравоохранения области.

8.7. Мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни включают в себя:

мероприятия по своевременному выявлению, коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний у населения области, которые осуществляются в рамках текущей деятельности центров здоровья, в том числе при проведении выездов центров здоровья в организованные коллективы и сельские населенные пункты области, а также в рамках планового обследования населения в медицинских организациях при проведении диспансеризации детей всех возрастов, студентов, работающих граждан, проведении обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда;

проведение мероприятий в рамках школ для пациентов с сахарным диабетом, бронхиальной астмой, артериальной гипертонией, школ материнства, кабинетов планирования семьи, школ здоровья и партнерства в родах, школ здорового образа жизни;

повышение информированности населения по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний:

выступление в средствах массовой информации и показ видеороликов по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни;

проведение лекций в организованных коллективах по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний;

распространение печатных информационных материалов (плакаты, буклеты, памятки, листовки) по вопросам профилактики заболеваний и формированию здорового образа жизни;

обучение граждан навыкам оказания первой помощи;

проведение образовательных мероприятий медицинских работников по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний:

научно-практические конференции, учебные семинары для врачей медицинских организаций;

учебные семинары для медицинских сестер, фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшеров бригад скорой медицинской помощи;

проведение эпидемиологических исследований по изучению распространенности неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития у различных групп населения области.

8.8. 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):

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 не чаще одного раза в год (за исключением случаев замены медицинской организации) осуществляет выбор

врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего законного представителя на имя руководителя медицинской организации;

выбор врача осуществляется гражданином, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка - до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия - его родителями или другими законными представителями);

при отсутствии заявления о выборе медицинской организации или заявления о выборе врача гражданин прикрепляется к врачу медицинской организации по территориально-участковому принципу;

руководитель медицинской организации в целях обеспечения права граждан на выбор врача и медицинской организации прикрепляет граждан, проживающих вне зоны обслуживания медицинской организацией, к врачам-терапевтам, врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики или фельдшерам для медицинского наблюдения и лечения, не превышая численности населения на одну врачебную должность;

в амбулаторной карте ([учетная форма 025/у-04](#)) гражданина работниками регистратуры учреждения здравоохранения делается отметка о выборе гражданином врача соответствующей специальности.

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

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, инвалидам первой группы, многодетным матерям, а также иным категориям граждан, имеющих право на внеочередное получение медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством;

право на внеочередное получение медицинской помощи в учреждениях здравоохранения области, участвующих в реализации Программы, имеют указанные в абзаце 2 настоящего раздела категории граждан (далее - граждане) при предъявлении соответствующего удостоверения;

при обращении за первичной медико-санитарной помощью амбулаторные карты граждан ([учетная форма 025/у-04](#)) маркируются литерой «Л» и безотлагательно доставляются работником регистратуры врачу соответствующей специальности, который организует внеочередной прием гражданина;

при наличии медицинских (клинических) показаний для проведения дополнительного медицинского обследования гражданина медицинской организацией организуется внеочередной прием гражданина необходимыми врачами-специалистами и проведение необходимых лабораторных исследований;

в случае необходимости оказания гражданину стационарной или стационарозамещающей медицинской помощи лечащий врач организует внеочередную плановую госпитализацию гражданина;

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

8.10. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи:

обеспечение необходимыми медикаментами и изделиями медицинского назначения производится:

в амбулаторно-поликлинических учреждениях (за исключением дневных стационаров всех типов, стационаров на дому и при оказании неотложной помощи в поликлинических отделениях) - 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 настоящей программой;

при оказании всех видов скорой медицинской помощи - за счет средств ОМС и 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 ОМС и областного бюджета в пределах Перечня № 1 (приложение № 5 к постановлению).

В связи с необходимостью, возникшей в ходе лечебного процесса, возможно обеспечение стационарных больных лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и расходными материалами сверх Перечня № 1 (приложение № 5 к постановлению), но в пределах областного формулярного перечня и финансовой возможности медицинской организации.

Бесплатная лекарственная помощь в амбулаторных условиях за счет средств областного бюджета в пределах Перечня №2 (приложение №6 к постановлению) осуществляется по категориям заболеваний:

больным туберкулезом, психическими заболеваниями, эпилепсией;

больным сахарным и несахарным диабетом, вирусным гепатитом (В, С), сифилисом, системной красной волчанкой, онкологическими, гематологическими заболеваниями, СПИД, ВИЧ-инфицированным, а также детям, страдающим бронхиальной астмой, ревматизмом и ревматоидным артритом, фенилкетонурией, легочной гипертензией, не включенным в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора

социальных услуг;

больным системной красной волчанкой, онкологическими, гематологическими заболеваниями, после трансплантации органов и (или) тканей, а также детям, страдающим ревматизмом и ревматоидным артритом, легочной гипертензией, хроническим гломерулонефритом, включенным в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи и не отказавшимся от получения набора социальных услуг, в части обеспечения лекарственными препаратами, не включенными в Перечень лекарственных препаратов, в том числе перечень лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.09.2006 № 665;

больным онкологическими заболеваниями, включенным в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи и отказавшимся от получения набора социальных услуг, в части обеспечения анальгетиками.

Участниками оказания бесплатной лекарственной помощи в амбулаторных условиях являются:

управление здравоохранения области;

граждане, которым оказывается бесплатная лекарственная помощь в амбулаторных условиях за счет средств областного бюджета;

государственные учреждения здравоохранения области;

аптечные организации области.

Документами, подтверждающими право гражданина на предоставление бесплатной лекарственной помощи, являются:

паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;

страховой полис ОМС;

медицинская карта амбулаторного больного, содержащая диагноз заболевания.

Государственные учреждения здравоохранения области составляют и ведут реестры граждан, имеющих право на оказание им бесплатной лекарственной помощи в амбулаторных условиях за счет средств областного бюджета.

Закупка лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, осуществляется управлением здравоохранения области по заявкам государственных учреждений здравоохранения области в порядке, установленном действующим законодательством.

Выписка рецептов для оказания бесплатной лекарственной помощи за счет средств областного бюджета в государственных учреждениях здравоохранения области и отпуск лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, в

аптечных организациях области осуществляется в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В отпуске лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по рецептам врачей принимают участие аптечные организации области в соответствии с заключенными государственными контрактами, гражданско-правовыми договорами, а также соглашениями на финансовое обеспечение выполнения государственного задания (для аптек, являющихся структурными подразделениями государственных учреждений здравоохранения области).

Бесплатная лекарственная помощь в амбулаторных условиях по группам населения: детям первых трех лет жизни и детям из многодетных семей в возрасте до 6 лет по рецептам врача осуществляется аптеками на основании рецептов врачей-педиатров (специалистов узкого профиля).

Выписка рецептов на лекарственные препараты врачом для детей в возрасте до 6 лет из многодетных семей осуществляется на основании удостоверения многодетной матери (отца). Возмещение затрат аптекам за отпущенные лекарственные средства осуществляется учреждениями здравоохранения области за счет средств областного бюджета, выделяемых в виде целевых субсидий. Указанные субсидии перечисляются медицинским организациям управлением здравоохранения области в рамках соглашений о выделении субсидии, заключаемых учреждениями с управлением здравоохранения области. Субсидии предоставляются в соответствии с Порядком, установленным приказом управления здравоохранения области.

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

В случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований (при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту) транспортные услуги пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, оказываются:

санитарным транспортом с медицинским сопровождением медицинской организации, в которой отсутствуют необходимые диагностические возможности;

в случае необходимости перевозки пациента транспортом, требующего специального медицинского оборудования и персонала, обученного оказанию скорой медицинской помощи, транспортные услуги могут предоставляться службой (подразделениями) скорой медицинской помощи;

при невозможности проведения необходимых специальных методов диагностики и лечения в медицинской организации, куда был госпитализирован больной, после стабилизации его состояния пациент в максимально короткий срок переводится в ту медицинскую организацию, где необходимые медицинские услуги могут быть проведены в полном объеме. Медицинская эвакуация из одной медицинской организации в другую осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по соответствующему профилю.

8.12. Условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий населения, включая подростков и студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе.

В рамках Программы проводится диспансеризация следующих групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше): работающих граждан, неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях, кроме случаев, когда законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации установлен иной порядок проведения диспансеризации отдельных категорий граждан.

Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года:

в 2013 году подлежат диспансеризации граждане, родившиеся в 1992, 1989, 1986, 1983, 1980, 1977, 1974, 1971, 1968, 1965, 1962, 1959, 1956, 1953, 1950, 1947, 1944, 1941, 1938, 1935, 1932, 1929, 1926, 1923, 1920, 1917 годах;

в 2014 году подлежат диспансеризации граждане, родившиеся в 1993, 1990, 1987, 1984, 1981, 1978, 1975, 1972, 1969, 1966, 1963, 1960, 1957, 1954, 1951, 1948, 1945, 1942, 1939, 1936, 1933, 1930, 1927, 1924, 1921, 1918 годах;

в 2015 году подлежат диспансеризации граждане, родившиеся в 1994, 1991, 1988, 1985, 1982, 1979, 1976, 1973, 1970, 1967, 1964, 1961, 1958, 1955, 1952, 1949, 1946, 1943, 1940, 1937, 1934, 1931, 1928, 1925, 1922, 1919 годах.

Инвалиды и ветераны Великой Отечественной войны, супруги погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, лиц, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда», а также граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме обучения, проходят диспансеризацию ежегодно независимо от возраста.

Перечень выполняемых при проведении диспансеризации исследований и осмотров врачами (фельдшером, акушеркой) в зависимости от возраста и пола гражданина определяется Порядком, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Диспансеризация взрослого населения проводится медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы в части оказания первичной медико-санитарной помощи. Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, выбранной им для получения первичной врачебной или доврачебной медико-санитарной помощи.

Диспансеризация проводится в два этапа:

первый этап (скрининг) осуществляется с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, туберкулеза, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза на втором этапе диспансеризации. Граждане, нуждающиеся по результатам первого этапа диспансеризации в дополнительном обследовании и углубленном профилактическом консультировании, направляются на второй этап диспансеризации;

второй этап проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического

консультирования.

При выявлении у гражданина в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению исследований, осмотров и мероприятий, не входящих в программу диспансеризации, они назначаются и выполняются гражданину в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилю выявленной или предполагаемой патологии на основе стандартов медицинской помощи.

В медицинской организации ведется учет граждан, прошедших первый и второй этапы диспансеризации с регистрацией исследований, выполненных в рамках проведения диспансеризации, а также исследований, выполненных ранее (по другому поводу вне рамок диспансеризации) и учитываемых при диспансеризации. Гражданин вправе отказаться от прохождения отдельных исследований по форме и в порядке, утвержденными Минздравом России.

## 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:

Критерии доступности и качества медицинской помощи	2013 год	2014 год	2015 год
1	2	3	4
Удовлетворенность населения медицинской помощью (процентов от числа опрошенных)	39	40	41
Смертность населения (число умерших на 1000 человек населения)	15,93	15,85	15,80
Смертность населения от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения)	970,0	937,0	905,1
Смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных (число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек населения)	210,5	205,1	200,9
Смертность населения от дорожно-транспортных происшествий (число умерших от дорожно-транспортных происшествий на 100 тыс. человек населения)	18,8	18,3	17,7
Смертность населения от туберкулеза (случаев на 100 тыс. человек населения)	8,1	7,5	7,0
Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	640,0	635,0	630,0
Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	205,0	200,0	195,0
Материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми)	9,7	9,7	9,7
Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	5,0	4,9	4,9
Смертность детей в возрасте 0 - 14 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	60,0	59,5	59,0
Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях, в общем количестве впервые выявленных больных злокачественными новообразованиями	72,0	73,0	74,0
Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы	78/8	76/7	76/7

1	2	3	4
Количество медицинских организаций, осуществляющих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и информационно-справочных сенсорных терминалов	54	54	54
Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения)	29,0	29,5	30,0
В том числе, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях	16,4/12,6	16,7/12,8	17,0/13,0
Средняя длительность лечения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях	12,4	12,3	12,2
Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда: выполнение функции врачебной должности;	0,99	1,0	1,0
Показатель рационального использования коечного фонда	1,06	1,06	1,06
Показатель целевого использования коечного фонда	0,945	0,95	0,955
Показатель эффективности использования коечного фонда	1,002	1,007	1,012
Полнота охвата патронажем детей первого года жизни	99,5	99,6	99,7
Полнота охвата профилактическими осмотрами детей	99,5	99,6	99,7
Удельный вес детей, снятых с диспансерного наблюдения по выздоровлению, в общем числе детей, состоящих под диспансерным наблюдением	5,0	5,1	5,2
Удельный вес детей с улучшением состояния здоровья в общем числе детей, состоящих под диспансерным наблюдением	6,0	6,1	6,2
Объем медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (число пациенто-дней на 1 жителя, на 1 застрахованное лицо)	0,585/0,584	0,619/0,62	0,66/0,655
Уровень госпитализации населения, прикрепившегося к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (на 1000 человек населения)	21,2	21,0	20,8
Удельный вес госпитализаций в экстренной форме в общем объеме госпитализаций населения, прикрепленного к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь	50,0	49,5	49,0
Количество вызовов скорой медицинской помощи в расчете на 1 жителя, число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь	0,303	0,303	0,302
Доля лиц, которым скорая медицинская помощь оказана в течение 20 минут после вызова, в общем числе лиц, которым оказана скорая медицинская помощь	85,0	86,0	87,0