

ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи на территории Орловской области на 2017 год
и на плановый период 2018 и 2019 годов

I. Общие положения

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (далее также – Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также предусматривает порядок и условия предоставления медицинской помощи, целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой гражданам на территории Орловской области бесплатно.

Программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Орловской области, основанных на данных медицинской статистики.

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов включает в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования Орловской области, установленную в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании (далее также – территориальная программа ОМС).

Программа включает:

1. Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно (раздел II Программы).
2. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно (раздел III

Программы).

3. Условия и порядок предоставления медицинской помощи на территории Орловской области, Порядок реализации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Орловской области (приложения 1, 2 к Программе).

4. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования (приложение 3 к Программе).

5. Утвержденную стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области по условиям ее оказания на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (приложение 4 к Программе).

6. Утвержденную стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансирования на 2017 год плановый период 2018 и 2019 годов (приложение 5 к Программе).

7. Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно (приложение 6 к Программе).

8. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области (приложение 7 к Программе).

9. Порядок обеспечения граждан донорской кровью и ее компонентами (приложение 8 к Программе).

10. Критерии доступности и качества медицинской помощи (раздел IX Программы).

11. Порядок льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан в Орловской области за счет средств областного бюджета (приложение 9 к Программе).

12. Положение об организации льготного обеспечения граждан Российской Федерации, проживающих на территории Орловской области, лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания для лечения заболеваний, включенных в Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности (приложение 10 к Программе).

13. Порядок лекарственного обеспечения граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, и организации обеспечения граждан лекарственными препаратами, предназначенными 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, на территории Орловской области (приложение 11 к Программе).

14. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (приложение 12 к Программе).

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

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

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

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

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

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

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

высокотехнологичную, медицинскую помощь.

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, который приведен в приложении 12 (далее – перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

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

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

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

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

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой

комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

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

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

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», лекарственными средствами и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи.

При прерывании беременности по медицинским показаниям (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 3 декабря 2007 года № 736 «Об утверждении Перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности»), а также искусственном аборте при первой беременности женщины имеют право на применение технологии медикаментозного аборта (при отсутствии противопоказаний к применению данной технологии).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

аудиологический скрининг – новорожденные дети и дети первого года жизни.

IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования Орловской области

Территориальная программа обязательного медицинского страхования Орловской области является составной частью Программы.

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Орловской области:

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

осуществляются мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и включают расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование

имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между Департаментом здравоохранения Орловской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Орловской области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, профессиональными союзами медицинских работников или их объединений (ассоциаций) (далее – Соглашение), представители которых включены в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Орловской области.

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

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

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

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

за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за

посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

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

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

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

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

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

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), – по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования Орловской области включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VI Программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи) и нормативы финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского

страхования в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VII Программы), условия оказания медицинской помощи (в соответствии с разделом VIII Программы), критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с разделом IX Программы).

В территориальной программе ОМС в расчете на 1 застрахованное лицо устанавливаются с учетом структуры заболеваемости нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования.

V. Финансовое обеспечение Программы

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

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

1) застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

2) осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;

3) проведение медицинской профилактики заболеваний, в том числе профилактики инфекционных заболеваний (за исключением обеспечения аллергеном туберкулезным – туберкулин, аллерген туберкулезный рекомбинантный – для проведения туберкулинодиагностики), проведение профилактических прививок, включая иммунизацию населения по эпидемическим и медицинским показаниям (за исключением приобретения, транспортировки и хранения вакцин в соответствии с Национальным

календарем профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям), профилактических осмотров детей декретированных возрастов, диспансерного наблюдения здоровых детей, мероприятий по предупреждению аборт, профилактический осмотр детей с целью выдачи медицинского заключения о состоянии здоровья ребенка для приема в спортивные, спортивно-технические, туристические, хореографические объединения, наблюдения за контактными группами из очага инфекционных заболеваний;

4) проведение заместительной почечной терапии методами гемодиализа, в том числе в части приобретения расходных материалов.

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

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

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

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

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

1) высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи за счет дотаций федеральному бюджету в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов в целях предоставления в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, субсидий областному бюджету на софинансирование расходов областного бюджета, возникающих при

оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, Орловской области;

2) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

3) медицинской эвакуации, осуществляемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;

4) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, в том числе предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

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

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

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

8) закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, по перечню заболеваний, утверждаемому

Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, гипопизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации;

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

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

11) предоставления в установленном порядке областному бюджету субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона «О государственной социальной помощи»;

12) мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

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

За счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

1) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не включенной в территориальную программу ОМС, специализированной санитарно-авиационной скорой медицинской помощи, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС;

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

3) первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в

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

4) паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, в том числе в хосписах и на койках сестринского ухода;

5) высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Орловской области, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи;

6) слухо- и зубопротезирование отдельных категорий граждан в порядке, установленном Правительством Орловской области;

7) медицинской помощи лицам, не идентифицированным в качестве застрахованных по ОМС.

За счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляются:

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

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

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

4) приобретение медицинских иммунобиологических препаратов для иммунизации населения в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, включая обеспечение аллергеном туберкулезным (туберкулин, аллерген туберкулезный рекомбинантный) для

проведения туберкулинодиагностики;

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

Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи представлен в приложениях 9, 10 и 11 к Программе.

В соответствии с законодательством Российской Федерации расходы областного бюджета включают в себя обеспечение медицинских организаций лекарственными препаратами и иными средствами, изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами, донорской кровью и ее компонентами.

В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях Орловской области, за исключением видов

медицинской помощи, оказываемых за счет средств обязательного медицинского страхования, в БУЗ ОО «Орловский областной врачебно-физкультурный диспансер», БУЗ ОО «Орловское бюро судебно-медицинской экспертизы», БУЗ ОО «Станция переливания крови», БУЗ ОО «Медицинский информационно-аналитический центр», БУЗ ОО «Орловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», КУЗ ОТ «Орловский областной медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв», БУЗ ОО «Детский санаторий «Орловчанка», КУЗ ОО «Специализированный дом ребенка», хосписах, домах (больницах) сестринского ухода, молочных кухнях, центре медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования) и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря).

VI. Средние нормативы объема медицинской помощи

Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по базовой программе ОМС – в расчете на 1 застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2017–2018 годы в рамках базовой программы ОМС – 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,29), на 2019 год в рамках базовой программы ОМС – 0,30 вызова на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,30), на 2017–2019 года за счет средств областного бюджета – 0,024 вызова на 1 жителя (1-й уровень – 0,019, 2-й уровень – 0,004, 3-й уровень – 0,001);

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья,

посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования), на 2017 год в рамках базовой программы ОМС – 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 1,41, 2-й уровень – 0,51, 3-й уровень – 0,46), на 2018–2019 годы в рамках базовой программы ОМС – 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 1,39, 2-й уровень – 0,50, 3-й уровень – 0,46), на 2017 год за счет средств областного бюджета – 0,319 посещения (1-й уровень – 0,1632, 2-й уровень – 0,147, 3-й уровень – 0,0088); на 2018 год за счет средств областного бюджета – 0,320 посещения (1-й уровень – 0,1632, 2-й уровень – 0,1479, 3-й уровень – 0,0089); на 2019 год за счет средств областного бюджета – 0,322 посещения (1-й уровень – 0,165, 2-й уровень – 0,1480, 3-й уровень – 0,0090);

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2017 год в рамках базовой программы ОМС – 1,91 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2), на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 1,41, 2-й уровень – 0,47, 3-й уровень – 0,03), на 2018 год в рамках базовой программы ОМС – 1,94 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 1,42, 2-й уровень – 0,49, 3-й уровень – 0,03), на 2019 год в рамках базовой программы ОМС – 1,98 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 1,42, 2-й уровень – 0,53, 3-й уровень – 0,03), на 2017 год за счет средств областного бюджета – 0,080 обращения (1-й уровень – 0,0404, 2-й уровень – 0,0396); на 2018 год за счет средств областного бюджета – 0,080 обращения (1-й уровень – 0,0402, 2-й уровень – 0,0398); на 2019 год за счет средств областного бюджета – 0,080 обращения (1-й уровень – 0,040, 2-й уровень – 0,040);

для медицинской помощи, в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС на 2017 год, – 0,51 посещения на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,34, 2-й уровень – 0,10, 3-й уровень – 0,07), на 2018 – 0,52 посещения на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,35, 2-й уровень – 0,10, 3-й уровень – 0,07), на 2019 – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,36, 2-й уровень – 0,13, 3-й уровень – 0,07);

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2017–2019 годы в рамках базовой программы ОМС – 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,03, 2-й уровень – 0,02, 3-й уровень – 0,01), на 2017 – 2019 года за счет средств областного бюджета – 0,001 случая лечения (1-й уровень – 0,0004, 2-й уровень – 0,0008);

для специализированной медицинской помощи в стационарных

условиях на 2017 год в рамках базовой программы ОМС – 0,17908 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,02884, 2-й уровень – 0,07374, 3-й уровень – 0,07650), на 2018 год в рамках базовой программы ОМС – 0,17673 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,02884, 2-й уровень – 0,07139, 3-й уровень – 0,07650), на 2019 год в рамках базовой программы ОМС – 0,17233 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,02885, 2-й уровень – 0,06980, 3-й уровень – 0,07650), на 2017 год за счет средств областного бюджета – 0,012 случая госпитализации (1-й уровень – 0,0023, 2-й уровень – 0,0084, 3-й уровень – 0,0013); на 2018 год за счет средств областного бюджета – 0,012 случая госпитализации (1-й уровень – 0,0022, 2-й уровень – 0,0085, 3-й уровень – 0,0013); на 2019 год за счет средств областного бюджета – 0,012 случая госпитализации (1-й уровень – 0,0022, 2-й уровень – 0,0085, 3-й уровень – 0,0013); в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций в рамках базовой программы ОМС на 2017 год – 0,049 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2018 год – 0,047 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2019 годы – 0,043 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2017–2019 годы, – 0,005 койко-дня на 1 жителя (1-й уровень – 0,005).

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе (в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти) в расчете на 1 жителя на 2017–2019 годы составляет – 0,0031 случаев госпитализации.

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

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

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования территориальной программы на 2017 год, составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета – 2 779,36 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 819,50 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 320,60 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 376,20 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 925,85 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 054,00 рублей;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 481,60 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 15 817,26 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 11 919,10 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 51 333,85 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 24 273,70 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и в реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 654,00 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 1 474,52 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой на 2018 и 2019 годы, составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета – в 2018 году – 2 779,36 рубля; в 2019 году – 2 779,36 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 072,00 рубля на 2018 год; 2 150,70 рубля на 2019 год;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета в 2018 году – 320,60 рубля, в 2019 году 320,60; за счет

средств обязательного медицинского страхования 437,70 рубля на 2018 год; 457,00 рубля на 2019 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета в 2018 году – 925,85 рубля, в 2019 году – 925,85 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования 1 226,30 рубля на 2018 год; 1 278,60 рубля на 2019 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 560,30 рубля на 2018 год; 585,50 рубля на 2019 год;

на 1 случай лечения в условиях дневного стационара за счет средств областного бюджета в 2018 году – 15 817,26 рубля, в 2019 году – 15 817,26 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования – 13 640,70 рублей на 2018 год и 14 372,20 рубля на 2019 год;

на 1 случай госпитализации в медицинскую организацию (ее структурное подразделение), оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета в 2018 году – 51 333,85 рубля, в 2019 году – 51 333,85 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования – 28 767,40 рубля на 2018 год; 30 698,06 рубля на 2019 год;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и в реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования 1 938,4 рубля на 2018 год; 2 038,5 рубля на 2019 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), за счет средств областного бюджета в 2018 и 2019 годах – 1 474,52 рубля.

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

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2017 году – 8 896,0 рублей, в 2018 году – 10 379,3 рубля, в 2019 году – 10 917,1 рубля;

за счет средств областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2017 году – 1 974,02 рубля, в 2018 году – 1 974,43 рубля, в 2019 году – 1 983,91 рубля.

Финансовое обеспечение Программы осуществляется в пределах бюджетных ассигнований, утвержденных законами Орловской области об областном бюджете и бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Орловской области.

VIII. Требования в части определения порядка,
условий предоставления медицинской помощи, целевые значения
критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой
в рамках Программы государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на территории Орловской области

Программа в части определения порядка и условий оказания медицинской помощи включает:

1) условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача) (приложения 1, 2 к Программе);

2) порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Орловской области (приложения 1, 2 к Программе);

3) перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой (приложение 6 к Программе);

4) порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента (приложения 8, 9, 10 к Программе);

5) перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы (приложение 7 к Программе);

6) перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы ОМС (приложение 3 к Программе);

7) условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из

родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний (приложение 1 к Программе);

8) условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации (приложение 1 к Программе);

9) условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь (приложение 1 к Программе);

10) порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований – при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту (приложение 1 к Программе);

11) условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения.

Диспансеризация населения, в том числе детей, представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения. Диспансеризация направлена на раннее выявление и профилактику хронических, в том числе социально значимых, заболеваний.

Диспансеризация населения осуществляется в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, в соответствии с порядками проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, отдельных категорий граждан, включая студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе, утвержденными нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Диспансеризация проводится медицинскими организациями в соответствии с планом-графиком, сформированным с учетом численности и поименных списков граждан, подлежащих диспансеризации.

При отсутствии в медицинской организации необходимых врачей-специалистов, возможности проведения лабораторных и функциональных исследований консультации врачей-специалистов и диагностические исследования, необходимые для проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, отдельных категорий граждан, включая студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе, в полном объеме, могут проводиться с привлечением специалистов других

медицинских организаций в установленном порядке.

Возможно осуществление осмотров детей специалистами общей лечебной сети при наличии лицензии на вид медицинской деятельности и сертификата специалиста.

Данные о результатах осмотров врачами-специалистами, проведенных исследований, о рекомендациях врачей-специалистов, касающиеся проведения профилактических мероприятий и лечения, а также общее заключение, включая комплексную оценку состояния здоровья, вносятся в медицинскую документацию в установленном порядке;

12) целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы;

13) порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы.

При оказании экстренной медицинской помощи гражданам медицинскими организациями, не участвующими в реализации Программы, возмещение понесенных расходов осуществляется на основании договоров, заключенных между медицинской организацией, оказавшей медицинскую помощь в экстренной форме, и медицинской организацией по месту прикрепления пациента, по тарифам, определяемым тарифным соглашением, за фактически оказанную медицинскую помощь;

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

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

сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию;

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

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

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

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

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова при удаленности вызова не более 15 км, при удаленности вызова более 15 километров время доезда увеличивается на 10 минут на каждые 10 километров.

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

Программа сформирована с учетом:

- 1) порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
- 2) особенностей половозрастного состава населения Орловской области;
- 3) уровня и структуры заболеваемости населения, основанных на данных медицинской статистики;
- 4) климатических и географических особенностей региона и транспортной доступности медицинских организаций;
- 5) сбалансированности объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

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

- 1) руководитель структурного подразделения медицинской организации, руководитель медицинской организации;
- 2) страховая медицинская организация, включая своего страхового представителя;
- 3) Департамент здравоохранения Орловской области, территориальный орган Росздравнадзора, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Орловской области;
- 4) общественные организации, включая Общественный совет по защите прав пациентов при Департаменте здравоохранения Орловской области, региональное отделение Общественного совета по защите прав

пациентов при территориальном органе Росздравнадзора, профессиональные некоммерческие медицинские и пациентские организации.

IX. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Критериями качества оказания медицинской помощи являются:

- 1) удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (% от числа опрошенных), – 80 %; городского населения – 85 %, сельского населения – 70 %;
- 2) смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек трудоспособного возраста) – 565;
- 3) доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте – 31,2 %;
- 4) материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми) – 11,5;
- 5) младенческая смертность (на 1000 человек, родившихся живыми, в том числе в городской и сельской местности) – 8,5; городского населения – 8,11; сельского населения – 9,02;
- 6) доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года – не более 10 %;
- 7) смертность детей в возрасте 0 – 4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) – 220,0;
- 8) доля умерших в возрасте 0 – 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 4 лет – не более 10 %;
- 9) смертность детей в возрасте 0 – 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) – 79,0;
- 10) доля умерших в возрасте 0 – 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 17 лет – не более 10 %;
- 11) доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете, – 54,8 %;
- 12) доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года – 0,5 %;
- 13) доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадиях) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года – 54,8 %;
- 14) доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов с момента начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда – 44,7 %;
- 15) доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым

инфарктом миокарда – 20,2 %;

16) доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда – 17,8 %;

17) доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи, – 5,1 %;

18) доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов с момента начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями – 29 %;

19) доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом – 6 %;

20) количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы, – 65.

Критериями доступности медицинской помощи являются:

1) обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, всего – 34,0 из них:

городского населения (на 10 тыс. человек населения) – 51,2;

сельского населения (на 10 тыс. человек населения) – 7,1;

оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на 10 тыс. человек населения) – 17,7; стационарных условиях (на 10 тыс. человек населения) – 14,5;

2) обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, всего – 104,1, из них:

городского населения (на 10 тыс. человек населения) – 135,9;

сельского населения (на 10 тыс. человек населения) – 34,5;

3) доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от общего количества расходов в общих расходах на территориальную программу – 0,19;

4) доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от общего количества расходов на территориальную программу – 2,41;

5) доля детей, охваченных профилактическими медицинскими осмотрами, – 90 %, в том числе городских (90,0 %) и сельских жителей (90,0 %);

6) доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях,

подведомственных федеральным органам исполнительной власти, от общего числа пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, – 0,5 %;

7) число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь (на 1000 человек сельского населения), – 214,7;

8) доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, от общего количества фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов – 80 %;

9) доля объема специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказанной гражданам, проживающим за пределами субъекта Российской Федерации, в котором расположена медицинская организация, подведомственная федеральному органу исполнительной власти, от общего объема медицинской помощи, оказанной этой медицинской организацией (за исключением медицинских организаций, имеющих прикрепленное население) (целевое значение – не менее 50 %). На территории Орловской области нет федеральных учреждений здравоохранения;

10) доля доходов за счет средств обязательного медицинского страхования в общем объеме доходов медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти (целевое значение для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при заболеваниях и состояниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, – не менее 20 %).

На территории Орловской области нет федеральных учреждений здравоохранения.