

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Амурской области

от _____ № _____

**Территориальная программа
государственных гарантий бесплатного оказания населению
Амурской области медицинской помощи на 2015 год
и на плановый период 2016 и 2017 годов**

I. Общие положения

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (далее - Территориальная программа) устанавливает перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также предусматривает критерии доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой на территории Амурской области бесплатно.

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

К Территориальной программе прилагаются:

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования (приложение № 1);

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы (приложение № 2);

утвержденная стоимость Территориальной программы по условиям ее оказания на 2015 год (приложение № 3);

территориальный 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 кото-

рых лекарственных средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой (приложение № 4);

перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее – Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи) (приложение № 5).

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

2.1. Виды медицинской помощи.

В рамках Территориальной программы 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 в медицинских организациях.

Понятие «медицинская организация» используется в Территориальной программе в значении, определенном в Федеральных законах «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

2.1.1. Первичная медико-санитарная 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 бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в плановой и неотложной форме.

Первичная доврачебная и первичная врачебная медико-санитарная помощь организуются по территориально-участковому принципу.

Территориально-участковый принцип организации первичной медико-санитарной помощи заключается в формировании групп обслуживаемого контингента по признаку проживания (пребывания) на определенной территории или по признаку работы (обучения) в определенных организациях и (или) их подразделениях.

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

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

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

2.1.2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская 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.

2.1.3. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренной – при внезапных заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

неотложной – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

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 гражданам медицинскими организациями государственной системы здравоохранения бесплатно.

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

новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

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

2.1.4. Паллиативная медицинская помощь.

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

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

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, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

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

Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях:

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;

болезни органов пищеварения
болезни мочеполовой системы;
болезни кожи и подкожной клетчатки;
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
врожденные аномалии (пороки развития);
деформации и хромосомные нарушения;
беременность, роды, послеродовой период и аборты;
отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
психические расстройства и расстройства поведения;
симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельным категориям граждан осуществляются:

обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом V Территориальной программы);

профилактические медицинские осмотры и диспансеризация, в том числе взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (работающих и неработающих граждан), обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в организациях, осуществляющих стационарное обслуживание, детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, и другие категории;

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининг.

IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

Территориальная программа обязательного медицинского страхования (далее - Территориальная программа ОМС) является составной частью Территориальной программы.

В рамках Территориальной программы ОМС:

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III настоящей Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств по-

ведения;

осуществляются мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Территориальной программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включенных в раздел II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между министерством здравоохранения Амурской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Амурской области, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав комиссии по разработке Территориальной программы ОМС, создаваемой в Амурской области в установленном порядке.

Тарифы на оплату медицинской помощи 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, включая денежные выплаты:

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

При реализации Территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

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, посещение, обращение (законченный случай);

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Амурской области, на территории которой выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистические группы заболеваний);

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);

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 ОМС включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VI Территориальной 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 ОМС в расчете на одно застрахованное лицо (в соответствии с разделом VII Территориальной программы), требования к условиям оказания медицинской помощи (в соответствии с разделом VIII Территориальной программы), критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с приложением № 2 к Территориальной программе).

V. Финансовое обеспечение Территориальной программы

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

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы ОМС:

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь,

включенная в Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации и профилактическим осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Территориальной программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включенных в раздел II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

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

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

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 и сформированному в установленном им порядке;

предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконур 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 6² Федерального закона «О государственной социальной помощи»;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, по разделу II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств, направляемых в федеральный бюджет в 2015 году из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в виде иных межбюджетных трансфертов в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и плановый период и предоставляемых Министерству здравоохранения Российской Федерации на софинансирование расходов, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения Амурской области.

За счет средств областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в части медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам, специализированной санитарно-авиационной эвакуации, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС;

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в Территориальную 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 средств и психотропных веществ), а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС;

паллиативной медицинской помощи;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, в соответствии с разделом II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

За счет средств областного бюджета осуществляется:

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;

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

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

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининг.

В рамках Территориальной программы за счет средств областного бюджета 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, 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, 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 средств областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (работы) в медицинских организациях области, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в центрах по профилактике и борьбе со СПИД, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны и здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях), центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в Территориальную программу ОМС), центрах профессиональной патологии, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря).

VI. Нормативы объема медицинской помощи

Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Территориальной программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по Территориальной программе ОМС – в

расчете на 1 застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2015 - 2017 годы в рамках Территориальной программы ОМС - 0,330 вызова на 1 застрахованное лицо;

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), на 2015 год - 2,9 посещения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС - 2,3 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 2,95 посещения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 2,98 посещения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС - 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2015 год - 2,15 обращения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС - 1,95 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 2,18 обращения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС - 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 2,18 обращения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС - 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках Территориальной программы ОМС на 2015 год - 0,5 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2015 год - 0,675 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС - 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,675 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС - 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 0,675 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС - 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год - 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС - 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинских организаций I уровня – 0,038, II уровня – 0,076, III уровня – 0,058 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), на 2016 год - 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС - 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС - 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская ре-

билитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках Территориальной программы ОМС на 2015 год - 0,033 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год - 0,092 койко-дня на 1 жителя, на 2016 год - 0,092 койко-дня на 1 жителя, на 2017 год - 0,092 койко-дня на 1 жителя.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Территориальной программе в расчете на 1 жителя составляет на 2015 год 0,0041 случая госпитализации, на 2016 год - 0,0047 случая госпитализации, на 2017 год - 0,005 случая 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 в Территориальную программу ОМС, включается в средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет средств областного бюджета.

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

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2015 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 2607,9 рубля;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 427,3 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 535,3 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1506,0 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1499,7 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 685,2 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 360,0 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1993,0 рублей;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 59523,1 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 34252,2 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 2347,4 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 622,3 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2016 и 2017 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 2751,4 рубля на 2016 год, 2972,1 рубля на 2017 год;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 592,3 рублей на 2016 год, 617,8 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 542,1 рубля на 2016 год, 589,7 рубля на 2017 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1717,9 рубля на 2016 год, 1791,7 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1585,1 рубля на 2016 год, 1769,5 рубля на 2017 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 689,6 рубля на 2016 год, 750,1 рубля на 2017 год;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 920,5 рубля на 2016 год, 960,0 рублей на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2018,2 рубля на 2016 год и 2185,6 рубля на 2017 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 101583,8 рубля на 2016 год, 105951,8 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 35927,9 рубля на 2016 год, 40528,7 рубля на 2017 год;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 2475,7 рубля на 2016 год, 2785,3 рубля на 2017 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 2722,3 рубля на 2016 год, 2839,3 рубля на 2017 год.

Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы составляют:

в 2015 году – 14913,1 рубля, в 2016 году – 18629,1 рубля, в 2017 году – 20403,8 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования в 2015 году – 12597,6 рубля, в 2016 году – 13309,0 рублей, в 2017 году – 14855,3 рубля.

Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования сформированы без учета средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемых в виде иных межбюджетных трансфертов в федеральный бюджет на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, по разделу II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

VIII. Порядок и условия оказания медицинской помощи

8.1. Условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача).

Для получения медицинской помощи граждане имеют право на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Для получения первичной медико-санитарной помощи граждан осуществляется выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера.

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

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

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

В случае требования пациента о замене лечащего врача при оказании специализированной медицинской помощи пациент обращается к руководителю соответствующего подразделения медицинской организации с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

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

При выборе врача гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о врачах, об уровне их образования и квалификации.

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

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

8.2. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях Амурской области.

Право на внеочередное получение медицинской помощи по Территориальной программе имеют граждане, указанные в статьях 14 - 19 и 21 Федерального закона «О ветеранах».

Направление граждан для внеочередного получения медицинской помощи в государственных медицинских организациях осуществляется медицинскими организациями по месту их жительства (далее – учреждения здравоохранения).

Учреждения здравоохранения организуют учет граждан и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья.

Учреждения здравоохранения на основании решения клинико-экспертных комиссий направляют граждан с медицинским заключением в медицинскую организацию в соответствии с ее профилем для решения вопроса о внеочередном оказании медицинской помощи.

Медицинская организация обеспечивает внеочередное оказание медицинской помощи гражданам.

Медицинская организация в случае отсутствия необходимого вида медицинской помощи решает вопрос о внеочередном оказании медицинской помощи гражданам в других медицинских организациях по согласованию с их администрацией.

При непосредственном обращении граждан в медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется на основании документа, подтверждающего соответствие категории, предусмотренной статьями 14 - 19 и 21 Федерального закона «О ветеранах».

Контроль за реализацией права граждан на внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется министерством здравоохранения Амурской области и руководителями медицинских организаций области.

8.3. 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.

При оказании в рамках Территориальной 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 «Об обращении лекарственных средств», изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии со стандартами медицинской помощи.

Обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям осуществляется в порядке, установленном законодательством.

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

профилактические осмотры и диспансерное наблюдение граждан, в том числе здоровых детей, по профилактике абортов, сохранению индивидуального здоровья граждан и формированию у них здорового образа жизни, диагностике и лечению заболеваний;

лабораторное обследование контактных лиц в очагах инфекционных заболеваний;

плановый осмотр по поводу диспансерного наблюдения;

посещение педиатром беременных, связанное с дородовым патронажем, предусмотренным нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации;

медицинские консультации при определении профессиональной пригодности подростков до 17 лет включительно;

оказание медицинских услуг в кабинетах и отделениях медицинской профилактики, созданных на базе медицинских организаций;

организация и проведение массовых профилактических мероприятий, направленных на просвещение и обучение населения принципам здорового образа жизни, профилактику и раннее выявление социально значимых заболеваний;

проведение скринингового обследования населения в центрах здоровья, в том числе центрах здоровья для детей, на предмет выявления факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Коррекция факторов рис-

ка их развития путем проведения групповых мероприятий и разработки индивидуальных планов оздоровления;

организация и проведение индивидуального и группового (в том числе «Школа здоровья») профилактического консультирования, проводимого медицинскими организациями области;

разработка, изготовление и распространение среди населения информационных материалов (буклеты, листовки, брошюры) по профилактике заболеваний и принципам здорового образа жизни;

использование средств наружной рекламы, включая плакаты, баннеры и другое, для формирования здорового образа жизни;

работа со средствами массовой информации по размещению материалов, посвященных пропаганде здорового образа жизни;

регулярное обновление материалов на сайтах учреждений здравоохранения, посвященных формированию у населения принципов ведения здорового образа жизни;

оздоровление детей в период летних каникул на базе государственных медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе дневных стационаров.

8.5. 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).

8.5.1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь вне медицинской организации оказывается медицинскими работниками выездных бригад скорой медицинской помощи.

Выездные бригады скорой медицинской помощи направляются на вызов фельдшером по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи или медицинской сестрой по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи с учетом профиля выездной бригады скорой медицинской помощи и формы оказания медицинской помощи. В случае поступления вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи или специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи.

Поводами для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме являются:

нарушения сознания, представляющие угрозу жизни;
 нарушения дыхания, представляющие угрозу жизни;
 нарушения системы кровообращения, представляющие угрозу жизни;
 психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц;
 внезапный болевой синдром, представляющий угрозу жизни;
 внезапные нарушения функции какого-либо органа или системы органов, представляющие угрозу жизни;
 травмы любой этиологии, представляющие угрозу жизни;
 термические и химические ожоги, представляющие угрозу жизни;
 внезапные кровотечения, представляющие угрозу жизни;
 роды, угроза прерывания беременности;
 дежурство при угрозе возникновения чрезвычайной ситуации, оказание скорой медицинской помощи и медицинская эвакуация при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации.

В случае поступления вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи при отсутствии вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме.

Поводами для вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме являются:

внезапные острые заболевания (состояния) без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства;

внезапные обострения хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства;

констатация смерти (за исключением часов работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях).

8.5.2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается гражданам, проживающим на территории области, и гражданам Российской Федерации при представлении документа, удостоверяющего личность и подтверждающего проживание на территории Российской Федерации, и полиса обязательного медицинского страхования.

Лицам, не имеющим вышеуказанных документов или соответственно оформленных документов, оказывается только экстренная и неотложная помощь.

Оказание медицинской помощи в амбулаторных учреждениях предусматривает наличие предельных сроков ожидания:

оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме – не более 2 часов с момента обращения;

приема врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 10 рабочих дней с момента обращения. Время ожидания приема - не более 20 минут с момента, назначенного пациенту, за исключением случаев, когда врач участвует в оказании экстренной помощи другому больному, о чем пациенты, ожидающие прием, должны быть проинформированы;

проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 10 рабочих дней;

проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 30 рабочих дней.

Лист ожидания ведется в медицинской организации по каждому отделению с указанием даты назначения плановых исследований, даты фактического проведения исследований с учетом требований законодательства о персональных данных.

В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

Экстренная медицинская помощь пациентам осуществляется при острых и внезапных ухудшениях состояния здоровья: высокая температура тела (38° и выше), острые и внезапные боли любой локализации, нарушения сердечного ритма, кровотечения, иные состояния, заболевания, отравления и травмы, требующие экстренной помощи и консультации врача. Прием осуществляется без предварительной записи, вне общей очереди всех обратившихся, независимо от прикрепления пациента к поликлинике.

Экстренная и неотложная помощь в праздничные и выходные дни осуществляется службой скорой медицинской помощи, травматологическими пунктами и медицинскими организациями в соответствии с графиком дежурства.

При вызове медицинского работника на дом время ожидания его не должно превышать 8 часов с момента поступления вызова, за исключением вызовов к детям первого года жизни, когда время ожидания не должно превышать 3 часов, а к детям группы медико-биологического риска вызов должен быть обслужен в течение часа с момента поступления.

Показанием для вызова медицинского работника на дом являются острые и внезапные ухудшения состояния здоровья (высокая температура от 38° и выше, боли в сердце, нарушение сердечного ритма, боли в животе, кровотечения, иные состояния, заболевания, травмы, требующие экстренной помощи и консультации врача).

Исключением являются:

необходимость строгого соблюдения домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом, при установленном заболевании (вызов врача на дом после выписки из стационара);

тяжелые хронические заболевания при невозможности передвижения пациента;

острые заболевания детей.

Кроме того, на дому осуществляются:

патронаж детей в возрасте до одного года;

наблюдение до выздоровления детей до трехлетнего возраста;
наблюдение до выздоровления детей с инфекционными заболеваниями.

8.5.3. Направление в дневной стационар осуществляют:

врачи стационара;

врачи первичного звена, включая врачей общей практики (семейные врачи).

Допускается наличие очередности в дневной стационар не более 30 дней с момента регистрации в листе ожидания.

Размещение больных производится в палаты на 2 и более человек. Лечебно-диагностические манипуляции, лекарственное обеспечение должны начинаться с момента поступления в дневной стационар. Обеспечение взрослых пациентов питанием осуществляется по желанию больного за счет личных средств в соответствии с установленными нормативами. Пациенты детского возраста обеспечиваются бесплатным одноразовым питанием (завтрак).

Критериями окончания лечения в дневном стационаре являются:

клиническое выздоровление или улучшение;

окончание курса лечебных и реабилитационных процедур, которые не могут применяться в домашних условиях.

Порядок направления и госпитализации в стационар на дому утверждает-ся руководителем медицинской организации.

Лечению в стационаре на дому подлежат больные, выписанные из стационара круглосуточного пребывания для завершения курса терапии на домашней койке под наблюдением медицинского персонала поликлиники, а также больные с острыми и хроническими заболеваниями, состояние которых не требует круглосуточного наблюдения, но которым показана лечебно-диагностическая помощь в дневное время.

8.5.4. Госпитализация в стационар по экстренным показаниям осуществляется по направлениям:

врачей первичного звена, включая врачей общей практики (семейных врачей);

врачей (фельдшеров) скорой медицинской помощи;

в порядке самообращения.

На госпитализацию в стационары направляются пациенты с предварительно установленным или неясным диагнозом.

Пациент должен быть осмотрен врачом в приемном отделении в порядке живой очереди, но не позднее 30 минут с момента обращения, при угрожающих жизни состояниях – немедленно. Максимальное время ожидания госпитализации не должно составлять более 3 часов с момента определения показаний.

В случаях, когда для окончательной постановки диагноза требуется динамическое наблюдение, допускается нахождение больного в палате наблюдения приемного отделения до 24 часов. За этот период производится полный объем неотложных лечебно-диагностических мероприятий.

Экстренная медицинская помощь должна быть оказана при обращении пациента в любое время суток. После оказания экстренной помощи больной должен быть переведен в соответствующее отделение стационара.

Пациентам, не нуждающимся в стационарном лечении, выдаются рекомендации для амбулаторно-поликлинического лечения.

Показания для госпитализации:

состояния, угрожающие жизни пациента;

состояния, требующие экстренных и срочных оперативных вмешательств;

состояния, требующие коррекции в отделениях реанимации и интенсивной терапии;

состояния, угрожающие жизни и здоровью окружающих.

Предельные сроки ожидания оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме – не более 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

Плановая госпитализация осуществляется только при наличии у пациента листа ожидания с подтвержденной датой госпитализации, результатов диагностических и лабораторных исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи 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.

Размещение больных производится в палаты на 4 и более человек.

При оказании паллиативной медицинской помощи возможно размещение больных в палатах до 4 человек.

Допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты (коридорная госпитализация) на срок не более суток. Направление в палату пациентов, поступивших на плановую госпитализацию, осуществляется в течение первого часа с момента поступления в стационар.

Одному из родителей или иному члену семьи, по усмотрению родителей, предоставляется возможность находиться вместе с больным ребенком в медицинской организации. Питанием и койкой обеспечивается лицо, ухаживающее за госпитализированным:

грудным ребенком;

ребенком до 4 лет;

ребенком старше 4 лет – по медицинским показаниям.

Направление в стационары (отделения) медико-социальной помощи (хосписы, дома сестринского ухода) осуществляют:

врачи первичного звена, включая врачей общей практики (семейные врачи);

врачи стационара;

социальные работники по согласованию с врачами первичного звена,

включая врачей общей практики (семейных врачей).

В стационар (отделение) медико-социальной помощи направляются пациенты, нуждающиеся в долгосрочном пребывании и уходе.

Срок пребывания не должен превышать 90 дней.

Дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, до достижения ими возраста четырех лет включительно могут содержаться в медицинских организациях государственной системы здравоохранения.

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

Перечень медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах) определяется приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Оснащение маломестных палат (боксов) должно соответствовать стандартам оснащения, установленным порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

8.7. 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.

Транспортные услуги 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 осуществляются:

при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту;

при отсутствии в медицинской организации профиля, необходимого для оказания медицинской помощи, а также диагностического оборудования, необходимого для оказания медицинской помощи, осуществляется транспортировка больных по медицинским показаниям в другую медицинскую организацию для оказания медицинской помощи соответствующего профиля и проведения необходимых диагностических мероприятий;

в случае необходимости (по медицинским показаниям) транспортировка больных осуществляется в сопровождении медицинского персонала и на специально оборудованном транспорте.

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

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация проводится в медицинских организациях области для следующих групп населения:

работающего населения;

неработающего населения;

обучающихся в образовательных организациях по очной форме на бюджетной основе.

Диспансеризация указанных групп населения осуществляется медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь.

Диспансеризация детского населения проводится:

детей первого года жизни;

пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в патронатную или приемную семью;

детей подросткового возраста и других возрастных групп.

Порядок и кратность проведения диспансеризации детского населения определяются нормативными правовыми актами федерального и регионального уровня.

Диспансеризация взрослого населения проводится в целях:

1) раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (далее - хронические неинфекционные заболевания), основных факторов риска их развития (повышенного уровня артериального давления, дислипидемии, гипергликемии, курения табака, пагубного потребления алкоголя, нерационального питания, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения), туберкулеза, а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

2) определения группы состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан, имеющих заболевания (состояния) или факторы риска их развития, а также для здоровых граждан;

3) проведения краткого профилактического консультирования больных и здоровых граждан, а также проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования и групповых методов профилактики (школ пациентов) для граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском;

4) определения группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными заболеваниями (состояниями), а также здоровых граждан, имеющих высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск.

Инвалиды и ветераны Великой Отечественной войны, супруги погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин,

проходят диспансеризацию ежегодно.

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, выбранной им для получения первичной медико-санитарной помощи.

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

Возмещение расходов медицинским организациям государственной и частной систем здравоохранения Амурской области, связанное с оказанием медицинской помощи в экстренной форме застрахованным лицам, в рамках Территориальной программы ОМС осуществляется по тарифам, установленным тарифным соглашением между министерством здравоохранения Амурской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Амурской области, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенных в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Амурской области, и способами оплаты, принятыми на территории Амурской области.

Объем медицинской помощи, оказываемой незастрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам в экстренной форме, включается в государственное задание на оказание государственных услуг (выполнение работ) медицинских организаций государственной системы здравоохранения и обеспечивается за счет средств областного бюджета.

Возмещение расходов за медицинскую помощь незастрахованным лицам в экстренной форме медицинским организациям частной системы здравоохранения осуществляется в соответствии с договорами, заключаемыми медицинскими организациями частной системы здравоохранения и государственными учреждениями здравоохранения Амурской области.

Медицинские организации частной системы здравоохранения до 10 числа месяца, следующего за месяцем фактического оказания медицинской помощи, представляют в государственные учреждения здравоохранения Амурской области следующие сведения (далее – Сведения):

количество незастрахованных граждан, получивших медицинскую помощь в экстренной форме;

вид оказанной медицинской помощи;

диагноз в соответствии с МКБ-10;

дата начала и окончания оказания медицинской помощи в экстренной форме;

объем оказанной медицинской помощи;

профиль оказанной медицинской помощи.

Месяц, следующий за месяцем фактического оказания медицинской помощи, считается отчетным.

Государственное учреждение здравоохранения Амурской области в тече-

ние 5 дней с момента получения Сведений направляет в министерство здравоохранения Амурской области заявку на финансирование с подтверждающими документами.

Министерство здравоохранения Амурской области за счет средств областного бюджета осуществляет финансирование государственного учреждения здравоохранения Амурской области в пределах субсидии на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) и в пределах установленного государственного задания в размерах, соответствующих утвержденным нормативным затратам на оказание государственных услуг (выполнение работ) за единицу объема медицинской помощи.