

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Челябинской области
от _____ № _____

Территориальная программа
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Челябинской области, медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014-2015 годов

I. Общие положения

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Челябинской области, медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов (далее именуется - Территориальная программа) устанавливает перечень видов и условий оказания медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых 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 целевые значения критериев качества и доступности медицинской помощи, предоставляемой населению Челябинской области бесплатно.

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

Территориальная программа включает в себя:

- 1) виды, условия и формы оказания медицинской помощи, предоставляемой населению Челябинской области бесплатно;
- 2) перечень заболеваний (состояний) и видов медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее именуется – ОМС);
- 3) перечень заболеваний и видов медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней;
- 4) средние нормативы объема медицинской помощи;
- 5) средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, порядок формирования и структуру тарифов на оплату медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС;

б) средние подушевые нормативы финансового обеспечения Территориальной программы;

7) условия оказания медицинской помощи в медицинских организациях в рамках Территориальной программы:

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

порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории субъекта Российской Федерации;

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

перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках территориальной программы;

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

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

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

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

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

8) целевые значения критериев доступности и качества медицинской

помощи;

9) перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (областной формулярный перечень), компонентов крови, энтерального питания, дезинфицирующих средств, изделий медицинского назначения и расходных материалов, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, а также скорой и неотложной медицинской помощи, применяемых в медицинских организациях при реализации Территориальной программы (приложение 1 к Территориальной программе);

10) 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 2 к Территориальной программе);

11) утвержденная стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения (приложение 3 к Территориальной программе);

12) утвержденная стоимость Территориальной программы по условиям ее предоставления (приложение 4 к Территориальной программе);

13) перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы (приложение 5 к Территориальной программе).

II. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи, предоставляемой населению Челябинской области бесплатно

Населению Челябинской области в рамках Территориальной программы бесплатно предоставляются следующие виды медицинской помощи:

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

скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь;

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

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.

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

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

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 медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

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

При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, 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», и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи.

В рамках Территориальной программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и средств ОМС осуществляется финансовое обеспечение 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 образовательные учреждения профессионального образования и призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе.

Медицинская реабилитация - комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

При оказании медицинской помощи осуществляется обеспечение граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации необходимыми лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также обеспечение детей-инвалидов специализированными продуктами лечебного питания.

При оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в

том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях предоставляется бесплатная лекарственная помощь в соответствии с законодательством Российской Федерации, на основании перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемого Правительством Российской Федерации, и других нормативных документов.

Иностранным гражданам (в том числе из других стран Содружества Независимых Государств), застрахованным в системе ОМС и имеющим страховой полис, предоставляется бесплатная медицинская помощь в рамках Территориальной программы.

III. Перечень заболеваний и видов медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно в рамках Территориальной программы ОМС

Территориальная программа ОМС является составной частью Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Челябинской области на 2013 год и плановый период 2014 и 2015 годов.

За счет средств ОМС оплачивается первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной), специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи в 2013 и 2014 годах) в следующих страховых случаях:

инфекционные и паразитарные болезни, за исключением болезней, передающихся половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

болезни органов пищеварения;

болезни мочеполовой системы;

болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

травмы, ожоги, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;
беременность, роды, послеродовой период и аборты;
отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

Иностранным гражданам (в том числе из других стран Содружества Независимых Государств), застрахованным в системе ОМС, оказывается бесплатная медицинская помощь за счет средств ОМС.

В рамках реализации Территориальной программы ОМС осуществляются мероприятия по медицинской профилактике заболеваний, в том числе по проведению медицинских осмотров перед проведением профилактических прививок, профилактических осмотров несовершеннолетних, посещающих образовательные учреждения, студентов и учащихся очных форм обучения на бюджетной основе; обеспечение мероприятий по диспансеризации отдельных категорий граждан, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях; обеспечение лекарственными препаратами и дезинфекционными средствами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Из средств ОМС осуществляется финансовое обеспечение медицинского обследования граждан в стационарных или амбулаторных условиях при постановке на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования, призыве на военные сборы, а также граждан, ранее признанных ограниченно годными к военной службе по состоянию здоровья.

Первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь, оказываемая гражданам в неспециализированных медицинских организациях, до установления диагноза впервые, определяющего перевод в наркологические, психиатрические (психоневрологические), кожно-венерологические, противотуберкулезные учреждения и другие специализированных учреждениях при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, оплачивается за счет средств ОМС.

Страховое обеспечение в соответствии с территориальной программой ОМС устанавливается исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, установленных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В рамках территориальных программ государственных гарантий за счет средств ОМС осуществляется первичная медико-санитарная помощь, оказываемая в фельдшерских здравпунктах и фельдшерско-акушерских пунктах медицинских организаций при наличии лицензии.

IV. Перечень заболеваний и видов медицинской помощи,
предоставляемой населению бесплатно за счет бюджетных
ассигнований бюджетов всех уровней

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета предоставляются и финансируются:

1) первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях, в том числе в специализированных наркологических, онкологических, психиатрических (психоневрологических), кожно-венерологических, противотуберкулезных учреждениях и других специализированных учреждениях при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических и психотропных веществ, онкологических заболеваниях;

2) паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях;

3) экстренная медицинская помощь при массовых поражениях (в зонах стихийных бедствий и катастроф), а также при особо опасных инфекционных заболеваниях;

4) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь в части медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, специализированная (санитарно-авиационная) скорая медицинская помощь, оказываемая гражданам в государственных учреждениях здравоохранения;

5) медицинская помощь, оказываемая по экстренным показаниям в государственных учреждениях здравоохранения Челябинской области, в том числе:

иностранным гражданам (в том числе из других стран Содружества Независимых Государств);

военнослужащим и другим категориям граждан в связи с исполнением ими обязанностей военной и приравненной к ней службы в соответствии с законодательством Российской Федерации (скорая и неотложная амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь, стационарная медицинская помощь до перевода в ведомственную медицинскую организацию или после заключения договоров на оплату этого вида помощи между государственными учреждениями здравоохранения с соответствующими министерствами и ведомствами);

лицам без определенного места жительства;

неидентифицированным в системе ОМС (лицам без паспорта, не застрахованным по ОМС);

б) высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Челябинской области дополнительно к

государственному заданию, сформированному в порядке, определяемом Министерством здравоохранения Российской Федерации;

7) областные целевые программы в сфере здравоохранения и профилактические мероприятия, утверждаемые в установленном законодательством порядке;

8) приобретение вакцин и сывороток для вакцинации и проведения профилактических прививок по эпидемическим показаниям отдельным категориям граждан в соответствии с расходными полномочиями областного бюджета;

проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, вакцинопрофилактики в установленном порядке;

9) обследование доноров и выдача им справок;

10) оказание медицинской помощи, предоставление медицинских и иных услуг в государственных и муниципальных санаториях, включая детские, а также в санаториях для детей с родителями;

11) лекарственные препараты в соответствии:

с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, с учетом лекарственных препаратов, предусмотренных перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации, а также 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;

12) медицинская помощь, предусмотренная законодательством Челябинской области для определенных категорий граждан;

13) проведение мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции;

14) оказание скорой медицинской помощи незастрахованным, неидентифицированным лицам.

За счет бюджетных ассигнований местных бюджетов (за исключением муниципальных образований, медицинская помощь населению которых в соответствии с законодательством Российской Федерации оказывается федеральными государственными учреждениями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству) (в части переданных полномочий) финансируется:

1) первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь, оказываемая гражданам в муниципальных учреждениях здравоохранения при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ;

2) неотложная медицинская помощь, оказываемая гражданам в муниципальных учреждениях здравоохранения;

3) скорая медицинская помощь (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) в части медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС;

4) экстренная медицинская помощь при массовых поражениях (в зонах стихийных бедствий и катастроф), а также при особо опасных инфекционных заболеваниях;

5) медицинская помощь, оказываемая по экстренным показаниям в муниципальных учреждениях здравоохранения, в том числе:

иностранным гражданам (в том числе из других стран Содружества Независимых Государств);

военнослужащим и другим категориям граждан в связи с исполнением ими обязанностей военной и приравненной к ней службы в соответствии с законодательством Российской Федерации (скорая и неотложная амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь, стационарная медицинская помощь до перевода в ведомственную медицинскую организацию или после заключения договоров на оплату этого вида помощи между муниципальными учреждениями здравоохранения с соответствующими министерствами и ведомствами);

лицам без определенного места жительства;

неидентифицированным лицам (без паспорта и страхового медицинского полиса);

б) профилактические мероприятия, утверждаемые в установленном законодательством порядке;

7) проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, вакцинопрофилактики в установленном порядке;

8) приобретение вакцин и сывороток для вакцинации и проведения профилактических прививок по эпидемическим показаниям отдельным категориям граждан.

Организация проведения профилактических прививок, включенных в Национальный календарь профилактических прививок, в соответствии с объемом поставленных учреждениям муниципальной системы здравоохранения медицинских иммунобиологических препаратов;

9) обследование и выдача справок донорам;

10) оказание медицинской помощи, предоставление медицинских и иных услуг в санаториях, включая детские;

11) проведение мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции;

12) создание условий по организации оказания медицинской помощи населению на территории муниципального образования (за исключением муниципальных образований, медицинская помощь населению которых в соответствии с законодательством Российской Федерации оказывается

федеральными государственными учреждениями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству).

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе ОМС);

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

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе ОМС);

специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, за исключением медицинской помощи, осуществляемой за счет средств ОМС в рамках территориальных программ ОМС (до 1 января 2015 года);

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации, в том числе путем предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации (до 1 января 2015 года);

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

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

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

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

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

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации 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.

При оказании в 2013 и 2014 годах медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, при заболеваниях и состояниях, включенных в базовую программу ОМС, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи в объеме, превышающем объемы медицинской помощи, установленные решением комиссии по разработке Территориальной программы ОМС.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, областного бюджета и местных бюджетов (в случае передачи соответствующих полномочий органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья гражданам для осуществления органами местного самоуправления) в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные и муниципальные услуги

(работы) в федеральных медицинских организациях, медицинских организациях субъектов Российской Федерации и муниципальных медицинских организациях соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, в лепрозориях, в центрах по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС), врачебно-физкультурных диспансерах, центрах профессиональной патологии, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови, в центрах планирования семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, которые не участвуют в реализации Территориальной программы ОМС.

V. Средние нормативы объема медицинской помощи

Средние нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Территориальной программе рассчитываются в единицах объема на 1 жителя в год, по базовой программе ОМС - на 1 застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2013 - 2015 годы - 0,318 вызова на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2013 год - 2,44 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 2,04 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2014 год - 2,64 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 2,24 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 2,7 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 2,3 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2013 год - 2,1 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 1,9 обращения на 1 застрахованное лицо (в одном обращении 3,2 посещения), на 2014 год - 2,15 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 1,95 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 2,2 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 2 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС на 2013 год - 0,36 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2014 год - 0,46 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2013 год - 0,63 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 0,52 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, 2014 год - 0,665 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 0,55 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,71 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 0,59 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях на 2013 год - 2,558 койко-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 1,74 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2014 год - 2,463 койко-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 1,66 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 2,35 койко-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 1,59 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2013 год - 0,077 койко-дня на 1 жителя, на 2014 год - 0,092 койко-дня на 1 жителя, на 2015 год - 0,112 койко-дня на 1 жителя.

Объемы предоставления медицинской помощи, установленные Территориальной программой ОМС Челябинской области, включают в себя объемы предоставления медицинской помощи, оказанные в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации, гражданам, застрахованным в Челябинской области.

VI. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, порядок формирования и структура тарифов на медицинскую помощь, способы оплаты медицинской помощи

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, рассчитаны исходя из расходов на ее оказание и на 2013 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС - 1650,94 рубля;

на 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов (далее именуются – соответствующие бюджеты) – 311,65 рубля, за счет средств ОМС – 306,25 рубля (включая расходы на финансовое обеспечение отделений организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях, здравпунктов в образовательных учреждениях);

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями или их

соответствующими структурными подразделениями за счет средств соответствующих бюджетов – 887,57 рубля, за счет средств ОМС – 888,15 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС – 392,04 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневного стационара за счет средств соответствующих бюджетов – 584,55 рубля, за счет средств ОМС (без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения)) – 655,50 рубля;

на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств ОМС – 122191,99 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов – 1905,55 рубля, за счет средств ОМС – 2019,63 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов – 1767,67 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, рассчитанные исходя из расходов на ее оказание, на 2014 и 2015 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи на 2014 год – 1733,51 рубля, на 2015 год – 1820,22 рубля;

на 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями за счет средств соответствующих бюджетов - 414,00 рублей на 2014 год, на 2015 год – 516,24 рубля, за счет средств ОМС на 2014 год – 366,16 рубля, на 2015 год – 400,66 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями за счет средств соответствующих бюджетов на 2014 год – 1200,60 рубля, на 2015 год – 1445,44 рубля, за счет средств ОМС на 2014 год – 1061,91 рубля и на 2015 год – 1161,85 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС на 2014 год – 468,74 рубля, на 2015 год – 512,79 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневного стационара за счет средств соответствующих бюджетов на 2014 год – 643,31 рубля, на 2015 год – 702,08 рубля, за счет средств ОМС (без учета применения вспомогательных

репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения)) на 2014 год – 678,50 рубля и на 2015 год – 713,00 рублей;

на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств ОМС – на 2014 год - 130075,35 рубля, на 2015 год – 137958,72 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов на 2014 год – 1972,02 рубля, на 2015 год – 2565,77 рубля, за счет средств ОМС на 2014 год – 2339,33 рубля, на 2015 год – 2793,12 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов на 2014 год – 1902,45 рубля, на 2015 год – 2457,55 рубля.

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы ОМС, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС рассчитываются в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС согласно установленным правилам ОМС.

Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС устанавливаются Тарифным соглашением между Министерством здравоохранения Челябинской области, Челябинским областным фондом ОМС, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями и профессиональными союзами медицинских работников.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы ОМС, включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, горюче-смазочных и строительных материалов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других организациях (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 дератизацию, дезинфекцию, дезинсекцию, 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 стоимостью до 100 тысяч рублей за единицу.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы ОМС, включает в себя расходы, возникшие в связи с приобретением имущества в рамках:

областной целевой Программы развития приоритетного национального проекта «Здоровье» в Челябинской области на 2012-2014 годы, утвержденной постановлением Правительства Челябинской области от 16.11.2011 № 389-П «Об областной целевой Программе развития приоритетного национального проекта «Здоровье» в Челябинской области на 2012 - 2014 годы»;

областной целевой Программы модернизации здравоохранения Челябинской области на 2011-2012 годы утвержденной постановлением Правительства Челябинской области от 15.12.2010 г. № 313-П «Об областной целевой Программе модернизации здравоохранения Челябинской области на 2011 - 2012 годы».

Расчет тарифов производится из объема средств, предусмотренных в бюджете Челябинского областного фонда ОМС (далее именуется - Фонд) на 2013 год на выполнение Территориальной программы ОМС, и объемов средств на предоставление медицинской помощи по Территориальной программе ОМС, установленных комиссией по разработке Территориальной программы ОМС в Челябинской области, и может производиться как в сторону увеличения, так и в сторону уменьшения размера тарифов, в зависимости от доходов бюджета Фонда в 2013 году и оказанного объема медицинской помощи.

При реализации Территориальной программы ОМС оплата медицинских услуг производится в соответствии с утвержденным государственным заданием, в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке Территориальной программы ОМС, следующими способами:

1) при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях: по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся застрахованных граждан в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи, за посещение;

за единицу объема диагностической помощи – за обследование, за исследование, за условную единицу (далее именуется - УЕ);

за единицу объема стоматологической медицинской помощи – за условную единицу трудоемкости (далее именуется - УЕТ).

Учет производится как по посещениям, так и по УЕТ. При перерасчете УЕТ в посещения используются переводные коэффициенты;

2) при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях: за законченный случай лечения заболевания (на основе среднепрофильной стоимости пролеченного больного);

3) при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

за законченный случай (цикл) лечения заболевания (на основе среднепрофильной стоимости пролеченного больного);

за единицу объема диализной помощи - за сеанс, за обмен;

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

по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

VII. Средние подушевые нормативы финансового обеспечения Территориальной программы

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой, отражают размер бюджетных ассигнований и средств ОМС, необходимых для компенсации затрат по бесплатному оказанию медицинской помощи в расчете на 1 жителя в год, за счет средств ОМС - на 1 застрахованное лицо в год.

Финансовое обеспечение Территориальной программы в части расходных обязательств Челябинской области осуществляется в объемах, предусмотренных в областном бюджете на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов.

Средние подушевые нормативы финансирования устанавливаются исходя из нормативов, предусмотренных разделом V и VI, с учетом соответствующих районных коэффициентов.

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета):

Норматив	Единица измерения	2013 год	2014 год	2015 год
Средний подушевой норматив финансирования Территориальной программы, в том числе:	рублей на 1 жителя	10 045,46	11 474,15	12 867,86
на финансирование территориальной программы ОМС	рублей на 1 застрахованное лицо	7 046,47	8 228,50	9 328,83

VIII. Условия оказания медицинской помощи в медицинских организациях в рамках Территориальной программы

Условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» пациенту гарантируется выбор врача с учетом его согласия.

Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации (подразделения медицинской организации) должен содействовать выбору пациентом другого врача в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. Лечащий врач по согласованию с соответствующим должностным лицом (руководителем) медицинской организации (подразделения медицинской организации) может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих. В случае отказа лечащего врача от наблюдения за пациентом и лечения пациента должностное лицо (руководитель) медицинской организации (подразделения медицинской организации) должно организовать замену лечащего врача.

С целью выполнения порядков оказания медицинской помощи пациентам, находящимся на амбулаторно-поликлиническом лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи и диагностических исследований, по медицинским показаниям врачом-терапевтом, участковым врачом-терапевтом, врачом-педиатром, участковым врачом-педиатром, врачом общей практики (семейным врачом) или фельдшером бесплатно выдается направление на получение необходимой медицинской помощи и проведение диагностических исследований в медицинскую организацию, участвующую в реализации Территориальной программы, с пояснением возможности выбора.

Право выбора врача при оказании специализированной первичной медико-санитарной и специализированной (стационарной) медицинской помощи осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также направлением и разъяснениями врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера, ведущего самостоятельный прием.

Выбор или замена медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, осуществляется пациентом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Пациента информируют в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о принятии гражданина на медицинское обслуживание.

Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи

Прием пациентов по экстренным показаниям при острых заболеваниях и внезапных ухудшениях состояния здоровья, требующих медицинской помощи и консультации врача, осуществляется без предварительной записи, вне общей очереди.

Направление граждан на внеочередное получение медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями по месту прикрепления.

Лечащий врач при наличии показаний направляет соответствующие документы во врачебную комиссию.

Врачебная комиссия на основании представленных документов (осмотра гражданина) принимает решение о внеочередном оказании медицинской помощи в условиях поликлиники или стационара.

Медицинские организации на основании решения врачебной комиссии обеспечивают внеочередную госпитализацию либо внеочередное получение лечебно-диагностической амбулаторно-поликлинической помощи.

При отсутствии необходимого вида медицинской помощи врачебные комиссии медицинских организаций направляют медицинские документы по установленной форме в Министерство здравоохранения Челябинской области для решения вопроса об обследовании и лечении граждан в федеральном учреждении здравоохранения.

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

Больные обеспечиваются бесплатными лекарственными препаратами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, изделиями медицинского назначения и расходными материалами в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

Лечащий врач, назначая пациенту лекарственный препарат, медицинское изделие, специализированный продукт лечебного питания или заменитель грудного молока, информирует пациента о возможности получения им соответствующих лекарственного препарата, медицинского изделия, специализированного продукта лечебного питания или заменителя грудного молока без взимания платы в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, для амбулаторно-поликлинического лечения, а также лечения в круглосуточных и дневных стационарах всех типов, неотложной медицинской помощи, осуществляется за счет средств соответствующих бюджетов, в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, необходимых при оказании первичной медико-санитарной

помощи, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях.

Выписка льготных и бесплатных рецептов осуществляется по показаниям в соответствии с утвержденными стандартами и перечнем лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно.

В случае необходимости использования лекарственных препаратов медицинских изделий и лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, медицинской организацией при оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы, не включенных в перечни, медицинские организации могут приобретать и использовать лекарственные препараты при наличии у пациента жизненных показаний к применению лекарственных препаратов, не имеющих аналогов в перечнях, по решению врачебной комиссии в соответствии с установленными нормативными правовыми актами Российской Федерации и правовыми актами Челябинской области.

Выписка бесплатных рецептов и обеспечение лекарственными препаратами отдельных категорий граждан, имеющих право на предоставление набора социальных услуг, и больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей осуществляется в соответствии с действующими нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Обеспечение иммунобиологическими препаратами, а также донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации Территориальной программы медицинских организаций осуществляется в соответствии с действующими нормативными правовыми актами.

Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни

Повышение информированности населения по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний.

Проведение лекций в организованных коллективах по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний.

Обучение граждан навыкам оказания первой помощи в организованных коллективах Челябинской области.

Мероприятия по своевременному выявлению, коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний у населения Челябинской области проводятся:

в рамках текущей деятельности центров здоровья, в том числе при проведении выездных акций центров здоровья Челябинской области в организованных коллективах;

в рамках планового обследования населения Челябинской области в медицинских организациях при проведении диспансеризации детей всех возрастов, работающих граждан, диспансеризации студентов.

Для медицинских организаций, в составе которых на функциональной основе созданы центры здоровья, единицей объема первичной медико-санитарной помощи является посещение:

граждан, впервые обратившихся в отчетном году для проведения комплексного обследования;

граждан, обратившихся для динамического наблюдения по рекомендации врача центра здоровья.

Проведение мероприятий в рамках школ здоровья для пациентов с сахарным диабетом, с бронхиальной астмой, с артериальной гипертонией, с гастроэнтерологическими заболеваниями, с аллергическими заболеваниями, школ материнства и других.

Проведение образовательных мероприятий для медицинских работников по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний.

Научно-практические конференции, учебные семинары для врачей медицинских организаций, бригад скорой медицинской помощи.

Учебные семинары для медицинских сестер, фельдшеров бригад скорой медицинской помощи.

Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов

Оказание медицинской помощи и услуг на дому предусматривает время ожидания медицинского работника не более 8 часов с момента регистрации вызова.

Сроки ожидания консультативно-диагностических услуг при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановом порядке не могут превышать 10 календарных дней.

Сроки ожидания получения первичной специализированной медико-санитарной помощи в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не должны превышать 14 календарных дней.

При наличии очередности на плановую госпитализацию срок ожидания плановой госпитализации не должен превышать одного месяца.

Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях размещение больных производится в палаты. Допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты при условии отсутствия мест в палатах, в том числе платных.

Размещение больных производится в палаты на 4 и более мест.

При оказании ребенку медицинской помощи в стационарных условиях до достижения им возраста четырех лет одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации, включая предоставление спального места и питания, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний.

Плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

Питание больного в стационаре осуществляется в соответствии с нормами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

По медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям возможно размещение пациентов в маломестных палатах без взимания платы.

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

В случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, консультативных, диагностических или лечебных мероприятий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, при отсутствии возможности их исполнения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, пациенту бесплатно предоставляются транспортные услуги санитарного транспорта согласно схемам маршрутизации с проведением при необходимости во время транспортировки мероприятий по оказанию неотложной медицинской помощи.

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

В рамках Территориальной программы предусмотрена диспансеризация жителей Челябинской области, включая подростков и студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации:

ежегодная диспансеризация детей и подростков до 18 лет включительно, в том числе диспансерное наблюдение здоровых детей, углубленная диспансеризация 14-летних подростков, наблюдение и проведение плановых лечебно-оздоровительных мероприятий за счет средств ОМС;

динамическое наблюдение часто и длительно болеющих детей, отнесенных к третьей и четвертой группам здоровья, включая логоневрозы, за счет средств ОМС;

медицинское наблюдение за детьми и подростками в дошкольно-школьных учреждениях, школах, лицеях, интернатах и профессионально-технических училищах врачами-специалистами, работающими в системе ОМС;

медицинское наблюдение за учащимися и студентами очных форм обучения (техникумы, колледжи, институты) врачами-специалистами, работающими в системе ОМС.

Диспансеризация отдельных категорий населения проводится в сроки, утвержденные приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Динамическое наблюдение за беременными и родильницами, инвалидами и участниками Великой Отечественной войны и лицами, приравненными к ним, инвалидами труда и инвалидами вследствие производственных травм и профессиональных заболеваний, за лицами, подвергшимися радиационному воздействию вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, аварии на производственном объединении «Маяк», ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, и гражданами из подразделения особого риска, а также отдельными категориями граждан из числа ветеранов и инвалидов, проживающих в Челябинской области, осуществляется в соответствии с утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

IX. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Целевое значение на 2013 год	Целевое значение на 2014 год	Целевое значение на 2015 год
1.	Удовлетворенность	процентов от	48	50	52

	населения медицинской помощью	числа опрошенных			
2.	Смертность населения	на 1000 человек	13,6	13,2	12,8
3.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	число умерших в трудоспособно м возрасте на 100000 человек	620,4	617,9	615,8
4.	Смертность населения от болезней системы кровообращения	на 100000 человек	742	722	690
5.	Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения	число умерших от болезней системы кровообраще- ния в трудоспособно м возрасте на 100000 человек	190	189,2	188,5
6.	Смертность населения от новообразований (в том числе от злокачественных)	число умерших на 100000 человек	220	212	202
7.	Смертность населения в результате дорожно- транспортных происшествий	число умерших на 100000 человек	17,4	16,0	15,2
8.	Смертность населения от туберкулеза	случаев на 100000 человек населения	15,2	14,0	13,2
9.	Материнская смертность	на 100000 родившихся живыми	16,8	16,6	16,4

10.	Младенческая смертность	на 1000 родившихся живыми	8,2	8,0	7,8
11.	Смертность детей в возрасте 0-14 лет	на 100000 человек соответствующего возраста	28,2	28,1	28,0
12.	Количество медицинских организаций, осуществляющих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет и информационно-справочных сенсорных терминалов	единиц	157	186	231
13.	Обеспеченность населения врачами, всего,	человек на 10000	36,0	37,0	38,0
	в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях	человек на 10000	17,02	18,2	19,0
	в стационарных условиях		12,97	13,1	14,0
14.	Средняя длительность лечения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных	дней	10	9,5	9,1

	условиях				
15.	Объем медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара	число пациенто-дней на 1 жителя, на 1 застрахованное лицо	0,63 0,52	0,665 0,55	0,71 0,59
16.	Количество вызовов скорой медицинской помощи	в расчете на 1 жителя	0,318	0,318	0,318
17.	Число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь	число пациентов	1159500	1124700	1100000
18.	Доля лиц, которым скорая медицинская помощь оказана в течение 20 минут после вызова	процент в общем числе лиц, которым оказана скорая медицинская помощь	80	85	89
19.	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях, в общем количестве впервые выявленных больных злокачественными новообразованиями	процентов	52	53	54
20.	Полнота охвата патронажем детей первого года жизни	процентов	98	99	100
21.	Полнота охвата профилактическими осмотрами детей	процентов	90	92	95
22.	Удельный вес детей, снятых с	процентов	не менее 10	не менее 10	не менее 10

	диспансерного наблюдения по выздоровлению, в общем числе детей, состоящих под диспансерным наблюдением				
23.	Удельный вес детей с улучшением состояния здоровья в общем числе детей, состоящих под диспансерным наблюдением	процентов	не менее 10	не менее 10	не менее 10
24.	Доля детей 1 и 2 группы здоровья, обучающихся в общеобразовательных учреждениях	процентов	75	77	80
25.	Первичная инвалидность у детей	количество детей на 1000 детей от 0 до 17 лет	25	24	23
26.	Показатель выявляемости врожденных аномалий развития у детей до рождения	процентов	35	43	45
27.	Полнота охвата профилактическими прививками детей в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок	процентов	95	95	95
28.	Процент беременных женщин, взятых на	процентов	80	82	83

	диспансерный учет до 12 недель с момента наступления беременности				
29.	Процент беременных женщин, осмотренных терапевтом до 12 недель с момента наступления беременности	процентов	75	77	79