

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 N 1273 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов" Администрация Смоленской области постановляет:

Утвердить прилагаемую Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов.

Губернатор

Смоленской области

А.В.ОСТРОВСКИЙ

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ

МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2015 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД

2016 И 2017 ГОДОВ

1. Общие положения

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

Территориальная 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 Смоленской области, основанных на данных медицинской статистики.

Территориальная программа включает в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее также - Территориальная программа ОМС).

Территориальная программа, включая Территориальную программу ОМС, в части определения порядка и условий оказания медицинской помощи включает в себя:

- 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) (приложение N 1);
- порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в областных государственных учреждениях здравоохранения (приложение N 2);
- 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 N 3);
- перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой (приложение N 4);
- порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также

донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по желанию пациента (приложение N 5);

- перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы (приложение N 6);
- перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе Территориальной программы ОМС (приложение N 7);
- условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 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 (приложение N 8);
- целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы;
- порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме (приложение N 9);
- 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;
- утвержденную стоимость Территориальной программы (приложение N 10);
- перечень лекарственных средств и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания стоматологической помощи (приложение N 11);
- перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, а также скорой и неотложной медицинской помощи (приложение N 12);
- перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу ОМС, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Смоленской области (приложение N 13);
- способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию (далее также - ОМС).

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

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".

Первичная медико-санитарная помощь включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому

просвещению населения.

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

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

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

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь 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, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, установленным Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 N 1273 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов".

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 системы здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

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

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

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

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

- экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
- неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
- плановая - медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания

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

3. 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 осуществляется:

- обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом 5 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 других категорий;
- пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининг.

4. Базовая программа обязательного медицинского страхования

Базовая программа обязательного медицинского страхования является составной частью Территориальной программы.

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

- 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 3 Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;
- осуществляются мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе 3 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.

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

Порядок формирования и структура тарифа 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 Департаментом Смоленской области по здравоохранению, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Смоленской 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 обязательного медицинского страхования.

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

- врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;
- медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, 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:

1) при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);
- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);
- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

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

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

4) 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.

Базовая программа обязательного медицинского страхования включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом 6 Территориальной программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи) и нормативы финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом 7 Территориальной программы), требования к Территориальной программе и условиям оказания медицинской помощи (в соответствии с разделом 8 Территориальной программы), критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с разделом 9 Территориальной программы).

5. Финансовое обеспечение Территориальной программы

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

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

- 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 помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 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 медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе 3 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 2 перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, установленного Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 N 1273 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов".

При предоставлении одному из родителей (иному члену семьи или иному законному представителю) права на совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в стоимость оказанной ребенку медицинской помощи включаются расходы на содержание одного из родителей (иного члена семьи или иного законного представителя) за счет средств ОМС по видам медицинской помощи и заболеваниям, включенным в Территориальную программу ОМС.

При проведении массовых мероприятий (спортивных, культурных и других) оплата дежурств бригад скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств, предусмотренных на организацию указанных мероприятий.

Кроме того, за счет средств ОМС осуществляется:

- оплата первичной медико-санитарной помощи, оказываемой средними медицинскими работниками на фельдшерско-акушерских пунктах;

- оплата первичной медико-санитарной помощи, оказываемой центрами здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака;

- оплата первичной медико-санитарной помощи, оказываемой врачами и средним медицинским персоналом в медицинских кабинетах и здравпунктах образовательных организаций;

- медицинская помощь, оказываемая гигиенистом стоматологическим.

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, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи,

представленному в приложении N 13 к Территориальной программе.

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 медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);
- медицинской эвакуации, осуществляемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, в том числе предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);
- медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти;
- 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. Байконура субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона "О государственной социальной помощи";
- дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащему в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, установленному Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 N 1273 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов" (раздел 2), 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:

- федеральным органам исполнительной власти на финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи в подведомственных им медицинских организациях, включенных в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- Министерству здравоохранения Российской Федерации на софинансирование расходов, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

За счет бюджетных ассигнований 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 базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических 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 уполномоченному органу исполнительной власти Смоленской области в сфере здравоохранения, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (приложение N 13 к Территориальной программе).

За счет бюджетных ассигнований 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 бюджетных ассигнований областного бюджета и средств ОМС 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.

Специализированная скорая медицинская помощь оказывается Территориальным центром медицины катастроф при областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения "Смоленская областная клиническая больница", выездной анестезиолого-

реанимационной бригадой анестезиолого-реанимационного отделения областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Смоленская областная детская клиническая больница", выездной анестезиолого-реанимационной (неонатальной) бригадой скорой медицинской помощи областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Перинатальный центр".

Специализированная медицинская помощь оказывается в областном государственном казенном учреждении здравоохранения (далее также - ОГКУЗ) "Смоленская областная клиническая психиатрическая больница", а также в следующих областных государственных бюджетных учреждениях здравоохранения (далее также - ОГБУЗ):

- ОГБУЗ "Тумановская туберкулезная больница";
- ОГБУЗ "Смоленский областной психоневрологический клинический диспансер";
- ОГБУЗ "Смоленский областной наркологический диспансер";
- ОГБУЗ "Смоленский противотуберкулезный клинический диспансер";
- ОГБУЗ "Смоленский кожно-венерологический диспансер";
- ОГБУЗ "Вяземский противотуберкулезный диспансер";
- ОГБУЗ "Дорогобужский противотуберкулезный диспансер";
- ОГБУЗ "Рославльский противотуберкулезный диспансер";
- ОГБУЗ "Ярцевский противотуберкулезный диспансер";
- ОГБУЗ "Смоленский областной онкологический клинический диспансер" (хоспис, патолого-анатомическое отделение);
- ОГБУЗ "Смоленский центр профилактики и борьбы со СПИД".

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляются следующие мероприятия:

- обеспечение медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, донорской кровью и ее компонентами;
- обеспечение областных государственных учреждений здравоохранения лекарственными препаратами и иными средствами, изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в установленном порядке осуществляется медицинская помощь, а также предоставляются следующие медицинские и иные услуги в областных государственных учреждениях здравоохранения:

- пребывание детей раннего возраста по социальным показаниям;
- проведение экспертизы состояния здоровья детей, передаваемых на воспитание в семью;
- первичная медико-санитарная помощь, оказанная в центрах здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака, созданных в областном государственном автономном учреждении здравоохранения (далее также - ОГАУЗ) "Смоленский областной врачебно-физкультурный диспансер", ОГБУЗ "Вяземская центральная районная больница", ОГБУЗ "Сафоновская центральная районная больница", ОГБУЗ "Детская клиническая больница", гражданам, не подлежащим обязательному медицинскому страхованию;
- экстренная медицинская помощь при массовых заболеваниях, стихийных бедствиях, катастрофах;
- медицинская помощь в областных государственных учреждениях здравоохранения гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС;
- иммунопрофилактика по эпидемиологическим показаниям;
- медицинская помощь в санаториях, в том числе детских и для детей с родителями, центрах планирования семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, домах ребенка, хосписах, домах (больницах) сестринского ухода, молочных кухнях и прочих медицинских учреждениях, входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, которые не участвуют в реализации Территориальной программы ОМС;
- медицинская помощь, оказываемая в медико-генетической консультации ОГБУЗ "Перинатальный центр";
- медицинская помощь, оказываемая врачом спортивной медицины;
- медицинская помощь, оказываемая в областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения "Смоленская областная клиническая больница":
- профпатологическая помощь;
- телемедицинские консультации;
- медицинские услуги, предоставляемые в ОГБУЗ "Смоленский областной онкологический

клинический диспансер" (патолого-анатомическое отделение и хоспис);

- медицинская помощь, оказываемая:

- областным государственным бюджетным учреждением здравоохранения "Детский противотуберкулезный санаторий "Приселье";

- областным государственным бюджетным учреждением здравоохранения "Смоленский детский санаторий "Мать и дитя";

- областным государственным автономным учреждением здравоохранения "Смоленский областной врачебно-физкультурный диспансер";

- областным государственным бюджетным учреждением здравоохранения "Специализированный дом ребенка "Красный Бор";

- областным государственным бюджетным учреждением здравоохранения "Ярцевский специализированный дом ребенка "Солнышко";

- областным государственным бюджетным учреждением здравоохранения "Специализированный дом ребенка "Милосердие";

- иные услуги, оказываемые:

- областным государственным бюджетным учреждением здравоохранения "Смоленский центр крови";

- областным государственным бюджетным учреждением здравоохранения "Смоленский областной институт патологии";

- областным государственным бюджетным учреждением здравоохранения "Смоленское областное бюро судебно-медицинской экспертизы";

- областным государственным автономным учреждением здравоохранения "Смоленский областной центр контроля качества и сертификации лекарственных средств";

- областным государственным автономным учреждением здравоохранения "Смоленский областной медицинский информационно-аналитический центр";

- областным государственным бюджетным учреждением здравоохранения "Смоленский медицинский центр мобилизационных резервов "Резерв".

Также за счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляются:

- приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью свыше 100 тыс. рублей за единицу для областных государственных учреждений здравоохранения, работающих в системе ОМС;

- капитальный ремонт областных государственных учреждений здравоохранения, работающих в системе ОМС, и расходы на проектно-сметную документацию для его проведения.

6. 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 базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,296 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 - 2,62 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,36 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 2,95 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 2,98 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо;

- для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2015 год - 2,124 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,93 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 2,18 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 2,18 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо;

- для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2015 год - 0,2 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 - 0,676 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,564 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,675 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 0,675 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;
- для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год - 0,208 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,184 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 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 реабилитация", и реабилитационных отделений медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2015 год - 0,099 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,099 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 0,099 койко-дня на 1 застрахованное лицо;
- для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год - 0,087 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.

Объемы медицинской помощи, установленные Территориальной программой ОМС, включают в себя объемы предоставления застрахованным лицам медицинской помощи за пределами территории Смоленской области.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по ОМС гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, включается в нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

Устанавливаются дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо на 2015 год с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности. Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи

Медицинская помощь по условиям и формам ее оказания	На 1 жителя			На 1 застрахованное лицо		
	1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень	1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень
Скорая медицинская помощь вне медицинской организации	0,215	0,124		0,184	0,112	
Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая с профилактической и иными целями	1,086	1,046	0,6	0,964	0,934	0,462
Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в связи с заболеваниями	1,172	0,732	0,167	1,119	0,689	0,125
Медицинская помощь в				0,073	0,085	0,042

амбулаторных условиях, оказываемая в неотложной форме							
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	0,307	0,204	0,176	0,3	0,183	0,08	
Медицинская помощь в стационарных условиях	0,022	0,068	0,115	0,021	0,061	0,098	
Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	0,085	0,004	0,01				

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

7.1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи

При реализации Территориальной программы устанавливаются нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, которые в среднем в 2015 году составляют:

- на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 1710,1 рубль;
 - на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 225,25 рубль, за счет средств обязательного медицинского страхования - 351 рубль;
 - на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 653,27 рубль, за счет средств обязательного медицинского страхования - 983,4 рубль;
 - на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 450 рублей;
 - на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета - 350,03 рубль, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1309,1 рубль;
 - на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета - 47685,97 рубль, за счет средств обязательного медицинского страхования - 22671,41 рубль;
 - на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 1539,3 рубль;
 - на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств областного бюджета - 948,38 рубль.
- 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 - 1804,2 рубль на 2016 год, 1948,9 рубль на 2017 год;
 - на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 388,4 рубль на 2016 год, 405,1 рубль на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 355,5 рубль на 2016 год, 386,7 рубль 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 - 1126,5 рубль на 2016 год, 1174,9 рубль на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1039,4 рубль на 2016 год, 1160,3 рубль на 2017 год;
 - на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 452,2 рубль на 2016 год, 491,9 рубль на 2017 год;
 - на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета - 603,6 рубль на 2016 год, 629,5 рубль на 2017 год, за счет средств обязательного

медицинского страхования - 1323,4 рубля на 2016 год и 1433,2 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 - 66612,3 рубля на 2016 год, 69476,6 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 23559,3 рубля на 2016 год, 26576,2 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 - 1623,4 рубля на 2016 год, 1826,4 рубля на 2017 год;
- на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств областного бюджета - 1785,1 рубля на 2016 год, 1861,8 рубля на 2017 год.

7.2. Подушевые нормативы финансирования

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

- за счет бюджетных ассигнований областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2015 году 2024,93 рубля, в 2016 году - 3488,6 рубля, в 2017 году - 3638,4 рубля;
- за счет средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2015 году - 8260,66 рубля, в 2016 году - 8727,2 рубля, в 2017 году - 9741,2 рубля.

8. Порядок и условия предоставления медицинской помощи

На территории Смоленской области определены следующие порядок и условия оказания медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке.

1. Оказание медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС осуществляется при предъявлении застрахованным лицом полиса обязательного медицинского страхования (отсутствие полиса обязательного медицинского страхования не является причиной для отказа в оказании экстренной медицинской помощи).

2. Медицинская документация при оказании медицинской помощи оформляется и ведется в установленном порядке в соответствии с требованиями федерального законодательства.

3. Гражданин имеет право выбора медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет 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 путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

4. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

1) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;

2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им для получения первичной медико-санитарной помощи, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

5. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. Лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Территориальной программой.

6. Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.

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

8. Выбор врача и медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по

медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных статьями 25 и 26 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

9. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

10. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель в отношении:

1) лица, не достигшего возраста, установленного частью 5 статьи 47 и частью 2 статьи 54 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство;

2) несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста).

11. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в пункте 10 настоящего раздела);

2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;

3) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;

4) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);

5) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

12. Гражданин, один из родителей или иной законный представитель лица, указанного в пункте 10 настоящего раздела, имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 11 настоящего раздела. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, осуществляет указанное право в случае, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от медицинского вмешательства.

13. При отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей или иному законному представителю лица, указанного в пункте 10 настоящего раздела, в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа.

14. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляются в письменной форме, подписываются гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержатся в медицинской документации пациента.

15. Решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается:

- в случаях, указанных в подпунктах 1 и 2 пункта 11 настоящего раздела, - консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, - непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, которое указано в пункте 10 настоящего

раздела и в отношении которого проведено медицинское вмешательство, либо судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации; - в отношении лиц, указанных в подпунктах 3 и 4 пункта 11 настоящего раздела, - судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации.

16. Объем диагностических и лечебных мероприятий пациенту определяет лечащий врач в соответствии с установленными федеральными стандартами и порядками оказания медицинской помощи, а в случаях их отсутствия - в соответствии с утвержденными протоколами ведения больных и общепринятыми нормами клинической практики. Все показанные пациенту консультации и исследования по программе ОМС, организуемые медицинской организацией, оплачиваются из средств тарифа ОМС.

17. В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, в случае необходимости проведения диагностических исследований, при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь, пациенту предоставляются транспортные услуги при сопровождении медицинским работником.

18. Медицинская помощь в областных государственных учреждениях здравоохранения оказывается согласно видам медицинской помощи, определенным лицензией учреждения здравоохранения, выданной в соответствии с законодательством Российской Федерации. В случаях когда необходимые виды медицинской помощи не входят в лицензированную деятельность учреждения здравоохранения, администрация данного учреждения обязана обеспечить застрахованное лицо оплачиваемой в пределах средств тарифа на медицинскую помощь, оказываемую в рамках Территориальной программы ОМС, медицинской помощью в необходимом объеме другим учреждением здравоохранения или путем привлечения соответствующих специалистов.

19. Каждый пациент имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении. В отношении несовершеннолетних больных наркоманией, не достигших возраста 16 лет, и иных несовершеннолетних, не достигших возраста 15 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья предоставляется их законным представителям.

Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация.

Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.

Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов.

20. Порядок и условия оказания медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях и подразделениях:

- при оказании первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме срок ожидания устанавливается не более 2 часов с момента обращения;
- срок ожидания приема врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 10 рабочих дней с момента обращения;
- срок ожидания проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 10 рабочих дней;
- срок ожидания проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и

ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 30 рабочих дней;

- амбулаторно-поликлинические учреждения осуществляют направление пациента на госпитализацию в экстренном и плановом порядке согласно разделу 2 Территориальной программы при наличии показаний;

- амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается вне очереди по экстренным показаниям;

- амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается на дому при острых ухудшениях состояния здоровья, необходимости строгого домашнего режима по рекомендации лечащего врача, тяжелых и хронических заболеваниях при невозможности передвижения пациента, патронаже детей до одного года, наблюдении до выздоровления детей в возрасте до трех лет и детей с инфекционными заболеваниями;

- в консультативной поликлинике федерального государственного бюджетного учреждения "Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования" Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Смоленск) врачом-травматологом-ортопедом и врачом-неврологом будет оказываться первичная медико-санитарная специализированная медицинская помощь по направлению врачей-травматологов-ортопедов, врачей-хирургов, врачей-неврологов медицинских организаций в виде разового посещения по поводу заболевания, связанного с дополнительными диагностическими исследованиями, в целях качественного отбора пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по специальности травматология и ортопедия;

- лекарственное обеспечение амбулаторно-поликлинической помощи осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан в соответствии с федеральным и областным законодательством.

21.Порядок и условия оказания медицинской помощи в условиях стационаров круглосуточного пребывания и стационарах дневного пребывания:

1) при оказании стационарной помощи необходимо наличие направления на госпитализацию (от врача амбулаторно-поликлинического учреждения или службы скорой медицинской помощи);

2) срок ожидания оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме - не более 30 дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки);

3) стационарная помощь по экстренным и неотложным показаниям осуществляется в профильном стационаре медицинской организации в соответствии с маршрутизацией, утвержденной порядком оказания медицинской помощи при заболеваниях соответствующего профиля, а при состояниях, угрожающих жизни пациента, - в стационаре ближайшей медицинской организации;

4) оказание стационарной помощи предусматривает возможность размещения больных в палатах на 4 места и более мест;

5) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям пациенты размещаются в маломестных палатах (боксах);

6) при оказании стационарной помощи больные, роженицы и родильницы обеспечиваются лечебным питанием в соответствии с физиологическими нормами;

7) в интересах лечения ребенка предоставляется право одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю находиться в медицинской организации в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, вместе с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний.

22.Порядок и условия оказания скорой медицинской помощи:

1) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной системы здравоохранения оказывается гражданам бесплатно;

2) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях;

3) на территории Смоленской области в целях оказания скорой медицинской помощи функционирует система единого номера вызова скорой медицинской помощи;

4) 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);

5) медицинская эвакуация включает в себя санитарную эвакуацию, осуществляемую наземным видом транспорта;

6) 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;

7) выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи оказывается медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе по вызову медицинской организации, в штате которой не состоят медицинские работники выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи, в случае невозможности оказания в указанной медицинской организации необходимой медицинской помощи.

23. Порядок и условия оказания медицинской помощи застрахованным по ОМС на территории других субъектов Российской Федерации (далее - иногородние граждане):

1) иногородним гражданам медицинская помощь на территории Смоленской области оказывается в объемах, предусмотренных Территориальной программой;

2) плановая медицинская помощь иногородним гражданам оказывается в областных государственных учреждениях здравоохранения по месту временного проживания по предъявлении полиса обязательного медицинского страхования той территории, где прописан или работает иногородний гражданин, и документа, удостоверяющего личность;

3) экстренная медицинская помощь иногородним гражданам при внезапных острых состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни больного или здоровью окружающих, несчастных случаях, отравлениях, травмах, родах, неотложных состояниях в период беременности оказывается в соответствующих профильных отделениях областных государственных учреждений здравоохранения по месту настоящего проживания. Отсутствие страхового полиса и документов, удостоверяющих личность, не является причиной отказа в экстренном приеме.

Порядок оказания медицинской помощи лицам без гражданства устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В случае отсутствия возможности оказания жителям Смоленской области отдельных видов медицинской помощи областными государственными учреждениями здравоохранения медицинская помощь предоставляется за пределами Смоленской области, в том числе в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС. Отбор и направление пациентов на лечение за пределы Смоленской области осуществляются Департаментом Смоленской области по здравоохранению.

9. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Территориальной программой устанавливаются следующие целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи:

N п/п	Наименование показателя	Целевое значение критерия		
		2015 год	2016 год	2017 год
1	2	3	4	5
1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью (процентов от числа опрошенных), в том числе:	45	46	47
	- городского населения	45	46	47
	- сельского населения	44	45	46
2.	Смертность населения (число умерших на 1000 человек населения), в том числе:	14,4	13,8	12,8
	- городского населения	13,3	12,8	11,9
	- сельского населения	17,5	16,4	15,1
3.	Смертность населения от болезней системы кровообращения (число	765,1	725	687,3

	умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения), в том числе:			
	- городского населения	706,2	669,3	639,6
	- сельского населения	919,8	871,7	810
4.	Смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных (число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек населения), в том числе:	200,7	198,1	195,5
	- городского населения	203,6	202,3	200
	- сельского населения	192,9	186	184
5.	Смертность населения от туберкулеза (случаев на 100 тыс. человек населения), в том числе:	15,7	14,4	13,1
	- городского населения	12,3	11,3	10,2
	- сельского населения	24,8	22,3	20,3
6.	Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	589	558,8	531,5
7.	Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	218,2	215,3	215
8.	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому к общему количеству умерших в трудоспособном возрасте	59	58	57
9.	Материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми)	18,5	17,5	16,4
10.	Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми), в том числе:	7,9	7,8	7,7
	- в городской местности	7	6,9	6,8
	- в сельской местности	10	9,9	9,8
11.	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	9,5	9	8,7
12.	Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	215	210,5	205
13.	Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет	8,5	8	7,8
14.	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	86	85	83
15.	Доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет	11,3	10,9	10,5
16.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	55,2	53,3	55,4
17.	Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), в том числе:	36,8	37	37,3
	- в городской местности	54,2	54,3	54,3
	- в сельской местности	11,6	11,7	11,7
18.	Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на 10 тыс. человек населения), в том числе:	21,7	21,8	21,8
	- в городской местности	27,9	28	28
	- в сельской местности	5,9	6	6
19.	Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях (на 10 тыс. человек населения), в том числе:	15,2	15,2	15,2

	- в городской местности	19,2	19,2	19,2
	- в сельской местности	5	5	5
20.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения), в том числе:	81,2	81,3	81,3
	- в городской местности	95,1	95,2	95,2
	- в сельской местности	45,4	45,5	45,5
21.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на 10 тыс. человек населения), в том числе:	37,4	37,5	37,5
	- в городской местности	42,4	42,5	42,5
	- в сельской местности	25,6	25,6	25,6
22.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях (на 10 тыс. человек населения), в том числе:	37,4	37,6	37,6
	- в городской местности	46,1	46,2	46,2
	- в сельской местности	15,7	15,8	15,8
23.	Средняя длительность лечения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях	11,7	11,6	11,6
24.	Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда, в том числе:			
	- выполнения функции врачебной должности (%), в том числе:			
	- в городской местности	95,5	96	97
	- в сельской местности	95,5	96	97
	- средняя занятость койки в году (дней), в том числе:	330	330	330
	- в городской местности	333	333	333
	- в сельской местности	320	320	320
25.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу	9,3	9,4	9,5
26.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу	1,1	1,2	1,3
27.	Доля впервые выявленных случаев туберкулеза в ранней стадии от общего количества случаев выявленного туберкулеза в течение года	32,1	32,2	32,3
28.	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (1 и 2 стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	49,3	49,4	49,5
29.	Полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе проживающих:	98,3	98,4	98,7
	- в городской местности	98,45	98,5	98,7
	- в сельской местности	98,2	98,3	98,5
30.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС	2	2,1	2,1
31.	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения	1210,3	1220,5	1221
32.	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального	26,3	25,4	25

	ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов			
33.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов	86,4	87,2	88,1
34.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	23,3	25	26
35.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	13,8	14,3	14,5
36.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	20,5	22	22,5
37.	Количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболизисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	0,18	0,2	0,25
38.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	26,4	27,8	28
39.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	2,3	3	3
40.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы	2,2	2	1,8