



ПРАВИТЕЛЬСТВО КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 23 декабря 2013 года № 402
г. Курган

О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Курганской области медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на территории Курганской области на получение бесплатной медицинской помощи, в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 18 октября 2013 года № 932 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» Правительство Курганской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Курганской области медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу через десять дней после его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2014 года.

3. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора Курганской области по социальной политике.

Губернатор
Курганской области



О.А. Богомолов

Карпов А.М.
(3522) 49-85-01

Приложение к постановлению
Правительства Курганской области
от 23 декабря 2013 года № 402
«О Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам на территории
Курганской области медицинской
помощи на 2014 год и на плановый
период 2015 и 2016 годов»

**Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам на территории Курганской области медицинской помощи
на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов**

Раздел I. Общие положения

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Курганской области медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (далее - Программа) разработана на основании:

Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»);

Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»);

постановления Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2013 года № 116 «О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей»;

постановления Правительства Российской Федерации от 18 октября 2013 года № 932 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов»;

приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 года № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

Основной целью Программы является обеспечение конституционных прав граждан на охрану здоровья и предоставление им гарантированных объемов бесплатной медицинской помощи.

Программа устанавливает перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, 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.

Программа формируется 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 Курганской области, основанных на данных медицинской статистики.

Программа включает Территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее - Программа ОМС), установленную в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

Раздел II. Виды и формы оказания медицинской помощи

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

Мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемые в рамках Программы, включают в себя:

- информирование граждан о факторах риска для их здоровья;
- формирование мотивации к ведению здорового образа жизни;
- создание условий для ведения здорового образа жизни, в том числе для занятий физической культурой и спортом;
- проведение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;
- внедрение эффективных методов выявления и коррекции факторов риска основных неинфекционных заболеваний;
- проведение иммунизации населения;
- совершенствование службы медицинской профилактики государственных учреждений здравоохранения Курганской области;
- обучение медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Курганской области эффективным технологиям проведения профилактики заболеваний и формированию здорового образа жизни.

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

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 генной 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;

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.

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, 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 Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, ежегодно утверждаемый Правительством Российской Федерации, в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

Обеспечение донорской кровью и ее компонентами осуществляется при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в соответствии с федеральным законодательством.

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

Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях:

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения;
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;
- беременность, роды, послеродовой период и аборты;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
- психические расстройства и расстройства поведения;
- симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

Отдельным категориям граждан:

- предоставляется обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации (в соответствии с разделом IV Программы);
- проводится диспансеризация и профилактические медицинские осмотры в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, включая взрослое население в возрасте 18 лет и старше, в том

числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях высшего образования по очной форме, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, и другие категории.

Оказание медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний, осуществляется с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.

На период пребывания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в домах ребенка организуется и обеспечивается охрана здоровья и оздоровление детей, своевременное получение ими квалифицированной бесплатной медицинской помощи и санаторно-курортного лечения (при наличии показаний).

Раздел IV. Финансовое обеспечение Программы, способы оплаты медицинской помощи, порядок формирования и структура тарифов на оплату медицинской помощи

Источниками финансового обеспечения Программы являются средства бюджетных ассигнований областного бюджета и средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Курганской области.

В рамках Программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи в 2014 году) при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, инфекции, передаваемой вирусом иммунодефицита человека, 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 III Программы;

- применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- медицинской реабилитации.

Нормативы объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и норматив финансового обеспечения Программы ОМС представлены в разделе VI Программы.

За счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в части медицинской помощи, не включенной в Программу ОМС, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам, специализированной санитарно-авиационной скорой медицинской помощи, а также расходов, не включенных в структуру

тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Программе ОМС;

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, инфекция, вызванная вирусом иммунодефицита человека, 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 Программе ОМС;

паллиативной медицинской помощи;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Курганской области, правила финансового обеспечения которой определяются Правительством Курганской области (до 1 января 2015 года).

За счет средств 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.

В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, а также 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 организации или военные образовательные организации высшего образования, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета и субвенций, предоставляемых из федерального бюджета в установленном порядке, оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (работы) в государственных учреждениях здравоохранения Курганской области за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в лепрозориях, центрах профилактики и борьбы с синдромом приобретенного иммунодефицита, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в Программу ОМС), центрах профессиональной

патологии, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, которые не участвуют в реализации Программы ОМС, а также осуществляется оплата капитального ремонта, приобретение оборудования стоимостью свыше ста тысяч рублей за единицу.

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы ОМС, 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 здравоохранения Курганской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Курганской области, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав комиссии по разработке Программы ОМС.

В Курганской области тарифы на оплату медицинской помощи формируются в соответствии с принятыми в Программе ОМС способами оплаты медицинской помощи.

В рамках реализации Программы ОМС осуществляются денежные выплаты стимулирующего характера:

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 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 законченный случай (по тарифам за посещение, условную единицу трудозатрат);

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 дневных стационаров

всех типов:

за законченный случай лечения по тарифам за пациенто-день, за случай проведения заместительной почечной терапии методом гемодиализа, случай лечения катаракты методом факоэмульсикации, случай проведения химиотерапевтического лечения, случай проведения экстракорпорального оплодотворения;

4) при оплате скорой медицинской помощи:

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

**Раздел V. Порядок и условия оказания бесплатной медицинской помощи
гражданам Российской Федерации на территории Курганской области
и порядок реализации установленного законодательством Российской
Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи
отдельным категориям граждан**

Медицинская помощь гражданам Российской Федерации на территории Курганской области предоставляется:

учреждениями и структурными подразделениями скорой медицинской помощи (скорая медицинская помощь);

амбулаторно-поликлиническими учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями, а также дневными стационарами всех типов (амбулаторная медицинская помощь);

больничными учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями (стационарная медицинская помощь).

Порядок и условия оказания бесплатной медицинской помощи гражданам на территории Курганской области распространяются на все медицинские организации, участвующие в реализации Программы.

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе Программы ОМС, приведен в приложении 1 к Программе.

Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют отдельные категории граждан в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан на территории Курганской области определен постановлением Администрации (Правительства) Курганской области от 15 марта 2005 года № 64 «Об утверждении Правил внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан по программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Курганской области бесплатной медицинской помощи в учреждениях здравоохранения, находящихся в ведении Курганской области».

Порядок направления граждан в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Департамента здравоохранения Курганской области.

Медицинская помощь гражданам в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы, осуществляется в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, порядками оказания медицинской помощи и на основании стандартов медицинской помощи.

Медицинские организации, участвующие в реализации Программы, обязаны обеспечить преемственность оказания медицинской помощи, в том числе в выходные и праздничные дни, в период отсутствия специалистов, в случае оказания экстренной и

неотложной помощи.

При обращении в медицинскую организацию, участвующую в реализации Программы ОМС, за медицинской помощью в плановом порядке граждане предъявляют документ, удостоверяющий личность, и полис обязательного медицинского страхования (далее - страховой медицинский полис).

Для получения медицинской помощи гражданин, застрахованный по обязательному медицинскому страхованию, не имеющий возможности предъявить страховой медицинский полис, указывает застраховавшую его страховую медицинскую организацию или обращается за подтверждением в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Курганской области, которые обязаны подтвердить медицинской организации, участвующей в Программе ОМС, факт страхования гражданина и организовать обеспечение его страховым медицинским полисом.

Оказание первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется преимущественно по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях, с учетом положений статьи 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Распределение населения по участкам осуществляется руководителями медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

Для получения медицинской помощи граждане имеют право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача), а также выбор медицинской организации в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья.

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

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае если в реализации Программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Программой.

Мероприятия по восстановительному лечению и реабилитации больных осуществляются в амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях, иных медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, включая центры восстановительной медицины и реабилитации, в том числе детские, а также санатории, в том числе детские и для детей с родителями.

Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

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

при медицинской эвакуации);

2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Порядок и условия предоставления гражданам амбулаторной медицинской помощи:

оказание первичной медико-санитарной помощи в плановом порядке осуществляется в день обращения, а также по предварительной записи пациентов, в том числе в электронной форме;

прием пациентов по неотложным показаниям при оказании первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной помощи, осуществляется в день обращения;

оказание неотложной помощи выездными бригадами амбулаторно-поликлинических учреждений (отделений и кабинетов неотложной помощи) осуществляется в течение 2 часов с момента обращения;

при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме допускается очередность на проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований с длительностью ожидания не более 10 рабочих дней с даты регистрации обращения гражданина в медицинскую организацию, участвующую в реализации Программы;

медицинская помощь на дому по вызову гражданина или по инициативе медицинского работника (активное патронажное посещение) оказывается врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) или другими врачами-специалистами, фельдшером, медицинской сестрой;

время ожидания медицинского работника не должно превышать 8 часов с момента регистрации вызова в медицинской организации, участвующей в реализации Программы, за исключением детей первого года жизни и детей медико-биологического риска, когда время ожидания не должно превышать 4 часов;

медицинская помощь детям до 15 лет оказывается в присутствии родителей или их законных представителей;

в случае оказания медицинской помощи детям до 15 лет в отсутствие их родителей или их законных представителей врач предоставляет последним исчерпывающую информацию о состоянии здоровья ребенка и об оказанной медицинской помощи;

проведение консультаций пациентов на дому врачами-специалистами осуществляется после осмотра врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым или врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером при наличии медицинских показаний;

сроки ожидания приема врачей-специалистов медицинских организаций по направлению врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме не должны превышать 10 рабочих дней с момента обращения;

сроки ожидания проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной

томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме не должны превышать 30 рабочих дней с момента обращения;

при невозможности оказания медицинской помощи того или иного профиля в медицинской организации по месту жительства (прикрепления) данные услуги оказываются в других медицинских организациях по направлению лечащего врача;

показания и объемы диагностических и лечебных мероприятий определяются лечащим врачом (в необходимых случаях - врачебным консилиумом, врачебной комиссией).

При амбулаторном лечении граждане имеют право на бесплатное обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен, согласно приложению 2 к Программе.

Профилактическая работа с населением осуществляется врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), фельдшерами, выполняющими функции врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, а также отделениями (кабинетами) медицинской профилактики, школами здорового образа жизни, профильными школами для обучения пациентов и центрами здоровья, действующими на базе государственных учреждений здравоохранения Курганской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Функции организационно-методического центра выполняет Государственное казенное учреждение «Курганский областной Центр медицинской профилактики».

Порядок и условия предоставления гражданам стационарной медицинской помощи:

стационарная медицинская помощь предоставляется гражданам больничными учреждениями и другими медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы, или их соответствующими структурными подразделениями;

госпитализация в стационар осуществляется по медицинским показаниям:

по направлению лечащего врача независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности медицинской организации;

при оказании скорой медицинской помощи;

при самостоятельном обращении пациента по экстренным и плановым показаниям в приемное отделение медицинской организации, участвующей в реализации Программы;

медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания;

плановая госпитализация осуществляется при наличии у больного листа ожидания с подтвержденной датой госпитализации, результатами диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях;

допускается наличие очередности и ожидания на плановую госпитализацию;

срок оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме не должен превышать 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом

сроки);

время пребывания в приемном покое при госпитализации не должно превышать одного часа;

пациенту предоставляется возможность выбора лечащего врача (с учетом согласия врача);

пациенты размещаются в палатах на четыре места и более, за исключением размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям в соответствии с перечнем медицинских и (или) эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах), установленным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 535н «Об утверждении перечня медицинских и (или) эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)»;

пациенты обеспечиваются лечебным питанием, а в случае необходимости (по медицинским показаниям) лечебно-профилактическим питанием по физиологическим нормам, утвержденным в установленном порядке;

одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка; при совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, 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;

показания и объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом (в необходимых случаях - врачебным консилиумом, врачебной комиссией);

назначение лекарственных препаратов и специализированных продуктов лечебного питания, донорской крови и ее компонентов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для оказания стационарной медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии;

в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, предоставляются транспортные услуги с сопровождением медицинским работником такого пациента.

Порядок и условия предоставления медицинской помощи в дневных стационарах всех типов:

госпитализация гражданина в дневные стационары медицинских организаций осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или другого врача-специалиста для проведения комплексных диагностических исследований и лечебных процедур, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения;

при плановой госпитализации возможно наличие очереди, срок ожидания не должен превышать одного месяца с даты регистрации обращения гражданина в медицинскую организацию, участвующую в реализации Программы, в установленном порядке;

проведение лечебно-диагностических манипуляций осуществляется после осмотра гражданина врачом дневного стационара в день госпитализации;

показания и объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом;

назначение лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для оказания медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

Раздел VI. Сводный расчет объемов и стоимости Программы

В соответствии с нормативами объемов медицинской помощи, определенными программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 18 октября 2013 года № 932 (далее - федеральные нормативы), проведен расчет территориальных нормативов объемов бесплатной медицинской помощи (далее - территориальные нормативы).

При расчете территориальных нормативов учтены:

порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи;

особенности половозрастного состава населения Курганской области;

уровень и структура заболеваемости населения Курганской области, основанные на данных медицинской статистики;

климатические и географические особенности Курганской области и транспортная доступность медицинских организаций;

сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

Территориальные нормативы рассчитаны на численность населения Курганской области, составляющую 885 759 человек, и на численность застрахованного населения, составляющую 911 998 человек.

В расчетных таблицах используются следующие сокращения:

ОМС - обязательное медицинское страхование;

ТФОМС - Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Курганской области;

АУП - административно-управленческий персонал;

ФФОМС - Федеральный фонд обязательного медицинского страхования;

ЭКО - экстракорпоральное оплодотворение.

На основе полученных территориальных нормативов осуществлен расчет стоимости реализации на территории Курганской области планируемых объемов медицинской помощи, предусмотренных Программой, включающей Программу ОМС.

Таблица 1. Утвержденная стоимость Программы по источникам финансирования на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов

Источники финансирования Программы	№ строки	2014 год				Плановый период			
		Утвержденная стоимость Программы		Расчетная стоимость Программы		Расчетная стоимость Программы		Расчетная стоимость Программы	
		всего, млн. руб.	на 1 человека (на 1 застрахованное лицо по ОМС), руб.	всего, млн. руб.	на 1 человека (на 1 застрахованное лицо по ОМС), руб.	всего, млн. руб.	на 1 человека (на 1 застрахованное лицо по ОМС), руб.	всего, млн. руб.	на 1 человека (на 1 застрахованное лицо по ОМС), руб.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость Программы, всего (сумма строк 02+03), в том числе:	01	9 710,8	10 963,2	9 710,8	10 963,2	11 690,2	13 198,0	12 151,7	13 719,0
средства консолидированного бюджета Курганской области	02	2 352,4	2 655,8	2 352,4	2 655,8	2 965,1	3 347,6	3 030,2	3 421,0
стоимость Программы ОМС, всего (сумма строк 04+10), в том числе:	03	7 358,4	8 068,4	7 358,4	8 068,4	8 725,1	9 567,0	9 121,6	10 001,7
средства ОМС (сумма строк 05+06+09)	04	7 358,4	8 068,4	7 358,4	8 068,4	8 725,1	9 567,0	9 121,6	10 001,7
субвенции из бюджета ФФОМС	05	6 921,3	7 589,1	6 921,3	7 589,1	8 663,0	9 498,0	9 059,5	9 933,6
межбюджетные трансферты бюджета Курганской области на финансовое обеспечение Программы ОМС (сумма строк 07+08)	06	375,0	411,2	375,0	411,2	-	-	-	-

Таблица 2. Распределение объемов медицинской помощи при реализации Программы ОМС на 2014 год

Медицинская организация	Количество вызовов	Количество посещений	Количество пациенто-дней	Число случаев госпитализации	Количество койко-дней
Государственное бюджетное учреждение «Альменевская центральная районная больница»	3 650	71 396	4 500	1 671	15 782
Государственное бюджетное учреждение «Белозерская центральная районная больница»	4 490	74 359	7 500	1 767	16 981
Государственное бюджетное учреждение «Варгашинская центральная районная больница»	6 506	104 398	8 400	1 705	17 095
Государственное бюджетное учреждение «Далматовская центральная районная больница»	11 431	136 912	10 800	3 235	30 796
Государственное бюджетное учреждение «Звериноголовская центральная районная больница»	3 210	61 236	4 800	1 128	11 288
Государственное бюджетное учреждение «Каргапольская центральная районная больница»	9 596	187 720	14 200	3 356	31 387
Государственное бюджетное учреждение «Катайская центральная районная больница»	7 657	135 593	8 400	2 838	26 968
Государственное бюджетное учреждение «Кетовская центральная районная больница»	8 770	210 585	21 300	4 019	41 475
Государственное бюджетное учреждение «Куртамышская центральная районная больница имени К.И. Золотавина»	10 369	191 850	20 100	3 260	32 120
Государственное бюджетное учреждение «Лебяжьева центральная районная	5 245	98 124	8 400	1 906	18 255

Медицинская организация	Количество вызовов	Количество посещений	Количество пациенто-дней	Число случаев госпитализации	Количество койко-дней
больница»					
Государственное бюджетное учреждение «Макушинская центральная районная больница»	6 180	126 178	10 500	2 284	22 334
Государственное бюджетное учреждение «Мишкинская центральная районная больница»	5 741	131 178	13 500	2 163	20 797
Государственное бюджетное учреждение «Мокроусовская центральная районная больница»	4 145	86 780	6 300	1 661	15 388
Государственное бюджетное учреждение «Петуховская центральная районная больница»	6 942	144 197	7 500	2 414	23 000
Государственное бюджетное учреждение «Половинская центральная районная больница»	2 670	54 695	6 300	1 289	12 886
Государственное бюджетное учреждение «Глядянская центральная районная больница»	4 937	91 621	7 500	1 679	16 453
Государственное бюджетное учреждение «Сафакулевская центральная районная больница»	2 749	95 060	6 900	2 052	19 568
Государственное бюджетное учреждение «Целинная центральная районная больница»	4 035	104 011	11 700	2 227	21 581
Государственное бюджетное учреждение «Частоозерская центральная районная больница»	2 064	40 000	3 300	1 102	10 961
Государственное бюджетное учреждение «Шатровская центральная районная больница»	5 956	104 000	9 300	1 793	18 113

Медицинская организация	Количество вызовов	Количество посещений	Количество пациенто-дней	Число случаев госпитализации	Количество койко-дней
Государственное бюджетное учреждение «Шумихинская центральная районная больница»	9 334	155 000	12 800	3 476	33 474
Государственное бюджетное учреждение «Щучанская центральная районная больница»	4 440	121 962	7 500	3 719	24 769
Государственное бюджетное учреждение «Юргамышская центральная районная больница»	6 720	99 812	10 200	2 030	19 569
Государственное бюджетное учреждение «Шадринская центральная районная больница»	4 190	135 684	17 300	4 454	42 728
Государственное бюджетное учреждение «Курганская областная клиническая больница»	-	161 025	16 100	18 734	203 064
Государственное бюджетное учреждение «Курганский областной онкологический диспансер»	-	80000	16 200	6 778	79 730
Государственное бюджетное учреждение «Курганский областной госпиталь для ветеранов войн»	-	114 204	15 000	7 062	71 012
Государственное бюджетное учреждение «Курганский областной кардиологический диспансер»	-	86 091	14 100	3 424	45 034
Государственное бюджетное учреждение «Курганская областная детская клиническая больница имени Красного Креста»	-	61 682	900	8 292	97 352
Государственное бюджетное учреждение «Курганский областной кожно-венерологический диспансер»	-	80 000	2 700	1 610	18 198

Медицинская организация	Количество вызовов	Количество посещений	Количество пациенто-дней	Число случаев госпитализации	Количество койко-дней
Государственное бюджетное учреждение «Шадринский областной кожно-венерологический диспансер»	-	21 000	10 800	-	-
Государственное бюджетное учреждение «Курганская областная специализированная инфекционная больница»	-	2 500	-	5 332	43 725
Государственное бюджетное учреждение «Курганский областной перинатальный центр»	-	67 470	7 000	6 484	58 240
Негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая больница на станции Курган открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	-	170 710	8 400	1 274	16 502
Открытое акционерное общество «Курганский машиностроительный завод»	-	43 854	-	-	-
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский научный центр «Восстановительная травматология и ортопедия» имени академика Г. А. Илизарова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	-	37 100	-	1 802	24 779
Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Управления внутренних дел по Курганской области»	-	18 707	700	-	-
Государственное бюджетное учреждение «Курганский областной врачебно-физкультурный диспансер»	-	11 000	-	-	-
Государственное бюджетное учреждение «Курганская больница №2»	-	465 000	36 700	17 173	166 767