



# ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Белгород

« 22 » декабря 2014 г.

№ 501-ПП

## **О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания жителям Белгородской области медицинской помощи на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов**

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 года № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов», в целях обеспечения конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи Правительство Белгородской области **п о с т а н о в л я е т:**

1. Утвердить территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания жителям Белгородской области медицинской помощи на 2015 год стоимостью 16 727 400 (шестнадцать миллионов семьсот двадцать семь тысяч четыреста) рублей, включающую территориальную программу обязательного медицинского страхования стоимостью 12 832 700 (двенадцать миллионов восемьсот тридцать две тысячи семьсот) рублей, из которых 4 913 500 (четыре миллиона девятьсот тринадцать тысяч пятьсот) рублей - средства областного бюджета на обязательное страхование неработающего населения;

- на 2016 год стоимостью 17 763 600 (семнадцать миллионов семьсот шестьдесят три тысячи шестьсот) рублей, включающую территориальную программу обязательного медицинского страхования стоимостью 13 555 900 (тринадцать миллионов пятьсот пятьдесят пять тысяч девятьсот) рублей, из них 4 913 500 (четыре миллиона девятьсот тринадцать тысяч пятьсот) рублей - средства областного бюджета на обязательное страхование неработающего населения;

- на 2017 год стоимостью 20 000 000 (двадцать миллионов) рублей, включающую территориальную программу обязательного медицинского

страхования стоимостью 15 125 500 (пятнадцать миллионов сто двадцать пять тысяч пятьсот) рублей, из них 5 124 700 (пять миллионов сто двадцать четыре тысячи семьсот) рублей - средства областного бюджета на обязательное страхование неработающего населения.

2. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Белгородской области (Калашников Н.М.) осуществлять выполнение мероприятий по финансовому обеспечению деятельности страховых медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования в соответствии с требованиями действующего законодательства.

3. Департаменту внутренней и кадровой политики области (Сергачёв В.А.) обеспечить опубликование настоящего постановления в средствах массовой информации области.

4. Контроль за исполнением постановления возложить на департамент здравоохранения и социальной защиты населения области (Залогин И.А.).

5. Настоящее постановление вступает в силу по истечении 10 дней со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2015 года.

О ходе исполнения постановления информировать ежегодно к 1 сентября 2015 - 2017 годов, об исполнении – к 15 марта 2018 года.

**Губернатор  
Белгородской области**



**Е. Савченко**

**Утверждена**  
**постановлением Правительства**  
**Белгородской области**  
**от 22 декабря 2014 года**  
**№ 501-дп**

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

**I. Общие положения**

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания жителям Белгородской области медицинской помощи на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов (далее - Программа) разработана в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 года №1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

Целями Программы являются:

- создание единого механизма реализации конституционных прав жителей Белгородской области на получение бесплатной медицинской помощи, гарантированного объема и качества за счет всех источников финансирования;

- обеспечение доступности медицинской помощи жителям Белгородской области, в том числе проживающим в отдаленных населенных пунктах в сельской местности;

- повышение эффективности использования ресурсов здравоохранения области.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования (далее - Программа ОМС), являющаяся составной частью Программы, реализуется за счет средств обязательного медицинского страхования.

Программа включает в себя:

- общие положения (раздел I);
- перечень видов, форм и условий оказания бесплатной для пациента медицинской помощи (раздел II);

- перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно (раздел III);

- территориальную программу обязательного медицинского страхования (раздел IV);

- финансовое обеспечение Программы (раздел V);

- порядок и условия оказания медицинской помощи жителям области без взимания с них платы (раздел VI);

- целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи (раздел VII);

- объемные и стоимостные показатели Программы (раздел VIII);

- перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования (раздел IX);

- перечень казенных учреждений, финансируемых из бюджетов всех уровней, бюджетных и автономных учреждений здравоохранения, получающих субсидии из бюджетов всех уровней (раздел X);

- перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания скорой, неотложной и стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов (раздел XI);

- перечень лекарственных препаратов и расходных материалов для стоматологической службы (раздел XII);

- перечень изделий медицинского назначения и расходных материалов, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, а также скорой и неотложной медицинской помощи, применяемых в медицинских организациях при реализации Программы (раздел XIII);

- перечень лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, в том числе перечень лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (раздел XIV);

- 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 врача бесплатно (раздел XV);

- перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Белгородской области (раздел XVI).

## **II. Перечень видов, форм и условий оказания бесплатной для пациента медицинской помощи**

В рамках Программы в медицинских организациях бесплатно предоставляются:

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

- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

- паллиативная медицинская помощь.

Понятие «медицинская организация» используется в Программе в значении, определенном в федеральных законах от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «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, в том числе высокотехнологичная, 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, согласно приложению.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам бесплатно 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.

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 подготовку по оказанию данного вида медицинской 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.

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.

В целях повышения эффективности оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний, не требующих срочного медицинского вмешательства, в структуре медицинских организаций создается служба неотложной медицинской помощи.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи жителям Белгородской области, в том числе проживающим в отдаленных населенных пунктах в сельской местности, медицинская помощь осуществляется с учетом использования телемедицины, передвижных форм медицинских услуг, мобильных передвижных комплексов, мобильных медицинских бригад.

Мероприятия по восстановительному лечению и реабилитации больных осуществляются в больницах (в том числе детских), поликлиниках, иных лечебно-профилактических медицинских организациях или их структурных подразделениях, а также в лечебно-реабилитационных центрах (в том числе детских), центрах медицинской реабилитации, реабилитационных центрах.

Для получения медицинской помощи граждане имеют право на выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

### **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 аборт;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
- психические расстройства и расстройства поведения;
- симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельным категориям граждан осуществляются:

- обеспечение лекарственными препаратами;
- 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 обучения, пребывающих в организациях, осуществляющих стационарное обслуживание, детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, и другие категории;
- пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининг.

#### **IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования**

Территориальная программа ОМС является составной частью Программы.

В рамках территориальной программы ОМС:

- застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая/профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел XVI, подраздел 1 «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования»), финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, 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 III 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 перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел XVI, подраздел 1 «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета

Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования»).

В рамках территориальной программы ОМС медицинская помощь оказывается в медицинских организациях независимо от их организационно-правовой формы, формы собственности и ведомственной принадлежности в следующих страховых случаях:

- при инфекционных и паразитарных заболеваниях (в рамках первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических условиях и скорой медицинской помощи), за исключением болезней, передающихся половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита; новообразованиях; болезнях эндокринной системы; расстройствах питания и нарушениях обмена веществ; болезнях нервной системы; болезнях крови, кроветворных органов; отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм; болезнях глаза и его придаточного аппарата; болезнях уха и сосцевидного отростка; болезнях системы кровообращения; болезнях органов дыхания; болезнях органов пищеварения; болезнях мочеполовой системы; болезнях кожи и подкожной клетчатки; болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани; травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин; врожденных аномалиях (пороках развития); деформациях и хромосомных нарушениях; беременности, родах, послеродовых периодах и абортах; отдельных состояниях, возникающих у детей в перинатальный период; вспомогательные репродуктивные технологии (экстракорпоральное оплодотворение), не включенные в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи;

- при проведении мероприятий по профилактике заболеваний, в том числе в Центрах здоровья, включая проведение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в соответствии с утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации порядками для взрослого населения в возрасте 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, лиц, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в стационарных учреждениях для 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, а также диспансерное наблюдение беременных женщин, кроме обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров работников, финансируемых в соответствии с законодательством Российской Федерации за счет средств работодателя;

- при оказании 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.

Оплата медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, гражданам Российской Федерации, застрахованным в других субъектах Российской Федерации, осуществляется в соответствии с действующим законодательством.

Оплата медицинских услуг, оказанных медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, осуществляется в порядке, определяемом Тарифным соглашением в системе обязательного

медицинского страхования Белгородской области, в соответствии со следующими способами оплаты медицинской помощи:

1. В условиях круглосуточного стационара - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний).

2. В амбулаторно-поликлинических условиях по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся застрахованных лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай).

3. В условиях дневных стационаров - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы).

4. Стоматологическая помощь - за посещение, с учетом выполненных условных единиц трудоемкости (УЕТ).

5. Скорая медицинская помощь, оказанная вне медицинской организации, - по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

В структуру тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой по обязательному медицинскому страхованию, включаются расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в сторонних медицинских организациях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Тарифы на оплату медицинской помощи в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, включая денежные выплаты:

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

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

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

- врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

## V. Финансовое обеспечение Программы

1. В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, 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.

Финансовое обеспечение медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе, а также диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования по направлению военных комиссариатов осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации за счет источников, не предусмотренных Программой.

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

2. За счет федерального бюджета жителям Белгородской области оказывается:

- предусмотренная федеральными законами для определенных категорий граждан медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук;

- медицинская помощь гражданам Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленная в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу ОМС, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств, направляемых в федеральный бюджет в 2015 году из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в виде иных межбюджетных трансфертов в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и плановый период и предоставляемых на финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

- санаторно-курортное лечение отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

- закупок 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;

- предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с п.1 ч.1 ст.6 Федерального закона от 1 декабря 2014 года № 400-ФЗ «О государственной социальной помощи».

3. За счет областного бюджета жителям Белгородской области оказывается:

- специализированная (санитарно-авиационная) скорая медицинская помощь, а также скорая медицинская помощь в части медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, лицам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию;

- первичная медико-санитарная, включая профилактическую, и специализированная медицинская помощь, оказываемая в кожно-венерологических, противотуберкулезных, наркологических и других областных специализированных медицинских организациях Белгородской области, входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях своевременного выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ;

- первичная и специализированная медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях при инфекционных и паразитарных заболеваниях;

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

- высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях области, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (разделы XVI, подраздел 2 «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств, предоставляемых федеральному бюджету 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 на плановый период»);

- паллиативная медицинская помощь;

- плановая госпитализация детей по социальным показаниям;

- финансовое обеспечение мероприятий при решении вопроса об усыновлении (удочерении) детей;

- 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 изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, с учетом лекарственных препаратов, предусмотренных

Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации;

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

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

Кроме того, за счет ассигнований областного бюджета в установленном порядке предоставляется медицинская помощь, медицинские и иные услуги в хосписах, больницах (койках) сестринского ухода, центрах по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями, центрах иммунопрофилактики, центрах планирования семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах (кабинетах) медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в территориальную программу ОМС), центрах (кабинетах) профессиональной патологии, медико-генетических кабинетах (консультациях), врачебно-физкультурных диспансерах, детских и специализированных санаториях, в том числе для детей с родителями, домах ребенка, бюро (отделениях) судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы, патологоанатомических бюро (отделениях), медицинских информационно-аналитических центрах, центрах медицины катастроф, на станциях (отделениях, кабинетах) переливания крови, молочных кухнях и прочих медицинских учреждениях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря).

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

## **VI. Порядок и условия оказания медицинской помощи жителям области без взимания с них платы**

Данный раздел определяет порядок и условия предоставления населению Белгородской области бесплатной медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, а также реализации права на внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы.

При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент пользуется правами, предусмотренными статьей 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

## **1. Общие положения**

Медицинская помощь на территории области оказывается в медицинских организациях при предъявлении документа, удостоверяющего личность, полиса ОМС. В экстренных случаях, угрожающих жизни больного, отсутствие полиса ОМС и документа, удостоверяющего личность, не может являться причиной для отказа в медицинской помощи. Гражданам Российской Федерации, застрахованным за пределами Белгородской области, медицинская помощь на территории области оказывается в объемах, предусмотренных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 года № 1273.

Ознакомление с Программой и ее приложениями должно быть доступно каждому пациенту в каждой медицинской организации области (информация должна быть размещена на стендах, в регистратуре, приемных отделениях и на сайтах медицинских организаций).

Санитарно-гигиенические и другие условия при оказании медицинских услуг должны соответствовать лицензионным требованиям.

Медицинская помощь организуется в соответствии с порядками и оказывается на основе стандартов и клинических протоколов оказания медицинской помощи.

Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с Программой и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой Программы, не допускаются.

Обязательным предварительным условием медицинского вмешательства является оформление 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.

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

Для получения медицинской помощи в рамках Программы граждане имеют право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, а также на выбор медицинской организации.

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

Выбор или замена медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, и выбор или замена лечащего врача осуществляются гражданином путем подачи письменного заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

При осуществлении выбора медицинской организации гражданин должен быть ознакомлен с перечнем врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей)

или фельдшеров, с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется руководителем медицинской организации с учетом согласия врача. Лечащий врач по согласованию с соответствующим должностным лицом (руководителем) медицинской организации (подразделением медицинской организации) может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения, а также уведомить в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих. В случае отказа лечащего врача от наблюдения за пациентом и лечения пациента, а также в случае уведомления в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности должностное лицо (руководитель) медицинской организации (подразделением медицинской организации) должно организовать замену лечащего врача.

Право выбора медицинской организации предоставляется гражданину 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 врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера, преимущественно по территориально-участковому принципу.

### **3. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Белгородской области**

Правом внеочередного получения медицинской помощи пользуются следующие категории граждан:

1. Инвалиды войны и граждане других категорий, предусмотренных статьями 14 - 19 и 21 Федерального закона от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах»:

- инвалиды войны;
- участники Великой Отечественной войны;
- ветераны боевых действий;
- военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года, не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

- лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
- лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;

- члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий.

2. Граждане России, награжденные знаком «Почетный донор России» и «Почетный донор СССР», в соответствии с действующим законодательством.

3. Граждане России, удостоенные званий Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и являющиеся полными кавалерами ордена Славы, согласно статье 4 Закона Российской Федерации от 15 января 1993 года № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы».

4. Граждане России в соответствии с пунктами 1 и 2 части 1 статьи 13 Закона Российской Федерации от 15 мая 1991 года № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС».

Также пользуются правом на внеочередное получение медицинской помощи в медицинских организациях Белгородской области дети из семей, имеющих восемь и более детей.

Вышеуказанные категории граждан имеют право на внеочередное получение медицинской помощи в медицинских организациях Белгородской области при предъявлении соответствующего удостоверения.

В отделениях стационара, приемном отделении и регистратуре поликлиник размещается Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Белгородской области.

Инвалиды войны и граждане других категорий, предусмотренных статьями 14–19 и 21 Федерального закона от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах», направляются для внеочередного получения медицинской помощи в федеральные медицинские организации в порядке, установленном постановлением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2004 года № 646 «Об утверждении правил внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан по программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в федеральных учреждениях здравоохранения». Контроль за организацией внеочередного оказания медицинской помощи гражданам осуществляется департаментом здравоохранения и социальной защиты населения области.

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

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием,

в том числе специализированными продуктами лечебного питания, осуществляется бесплатно для пациента.

Обеспечение лекарственными препаратами, необходимыми для оказания стационарной, скорой и неотложной медицинской помощи, осуществляется в соответствии с утвержденным в установленном порядке формулярным перечнем медицинской организации.

Формулярный перечень разрабатывается формулярной комиссией при департаменте здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области. Формулярный перечень включает в себя лекарственные препараты, необходимые для осуществления лечебного процесса в соответствии со стандартами и клиническими протоколами оказания медицинской помощи и Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». Формулярный перечень лекарственных препаратов формируется по международному непатентованному наименованию или, при отсутствии такого, химическому или группировочному наименованию.

При оказании медицинской помощи в рамках Программы в случаях типичного течения болезни назначение лекарственных препаратов осуществляется исходя из тяжести и характера заболевания согласно утвержденным в установленном порядке стандартам и клиническим протоколам медицинской помощи.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт или клинический протокол медицинской помощи, допускается в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии, используется ответственными лицами при осуществлении процедуры закупки.

Обеспечение донорской кровью и ее компонентами осуществляется в соответствии с Правилами осуществления безвозмездной передачи донорской крови и (или) ее компонентов организациями, входящими в службу крови, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2013 года № 332 «Об утверждении правил осуществления безвозмездной передачи донорской крови и (или) ее компонентов организациями, входящими в службу крови».

Медицинскими организациями осуществляется персонифицированный учет сведений о примененных лекарственных препаратах при оказании медицинской помощи. Сведения формируются с использованием медицинской информационной системы, позволяющей ведение электронных медицинских карт пациента при оказании стационарной, амбулаторно-поликлинической и скорой медицинской помощи.

Обеспечение лекарственными препаратами при амбулаторном лечении осуществляется за счет средств пациента, за исключением случаев оказания экстренной неотложной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, лекарственного обеспечения лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, кроме лиц, отказавшихся от этого набора, и категории заболеваний, при которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также иных случаев, установленных законодательством.

Бесплатное лекарственное обеспечение при оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи предоставляется:

- гражданам, указанными в Перечне групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, утвержденном постановлением

Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»;

- гражданам, страдающим жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими, редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности;

- гражданам, имеющим право на государственное социальное обеспечение в виде набора социальных услуг и не отказавшимся от обеспечения лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, в соответствии с Перечнем лекарственных препаратов, в том числе перечнем лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 сентября 2006 года № 665 «Об утверждении Перечня лекарственных препаратов, в том числе перечня лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг» (в редакции приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 10 ноября 2011 года № 1340н);

- гражданам, страдающим гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами, в соответствии с Перечнем централизованнокупаемых лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2008 года № 2053-р, и в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2011 года № 1155 «О закупках лекарственных препаратов, предназначенных для лечения злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей».

Лекарственные препараты отпускаются гражданам, указанным в Перечне групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен, утвержденном Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», гражданам, указанным в Социальном кодексе Белгородской области.

## **5. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы**

Мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни включают в себя:

- проведение комплексного обследования взрослого и детского населения в центрах здоровья с целью оценки функциональных и адаптивных резервов организма, прогноза состояния здоровья (1 раз в год);
- углубленное профилактическое консультирование по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха;
- разработку индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни;
- групповое и индивидуальное информирование населения о вредных и опасных для здоровья человека факторах, формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих близких, а также принципов «ответственного родительства»;
- профилактику возникновения и развития факторов риска различных заболеваний (курение, алкоголь, гиподинамия и др.);
- профилактику потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;
- обучение граждан гигиеническим навыкам и мотивирование их к отказу от вредных привычек, помощь в отказе от потребления алкоголя и табака;
- обучение граждан эффективным методам профилактики заболеваний с учетом возрастных особенностей;
- динамическое наблюдение за пациентами группы риска развития неинфекционных заболеваний;
- динамическое наблюдение за пациентами, страдающими хроническими заболеваниями с целью предупреждения развития осложнений и обострений;
- мероприятия, связанные с восстановительным лечением и реабилитацией;
- профилактику инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику, в том числе у детей, в рамках Национального календаря профилактических прививок;
- врачебный осмотр пациентов перед вакцинацией (взрослые, дети), после вакцинации (дети), перед и через три дня после постановки пробы Манту;
- посещения педиатром беременных, связанные с дородовым патронажем, предусмотренным нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- мероприятия по ранней диагностике социально значимых заболеваний: профилактические осмотры на туберкулез в порядке, утвержденном Правительством Российской Федерации, осмотры пациентов в смотровых кабинетах с целью раннего выявления онкологических заболеваний.

## **6. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий граждан**

Мероприятия по проведению диспансеризации граждан включают:

- диспансеризацию определенных групп взрослого населения, диспансерное наблюдение, профилактические медицинские осмотры в соответствии с порядками, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- диспансеризацию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в т.ч. усыновленных (удочеренных) и находящихся под опекой, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной

ситуации, профилактические осмотры несовершеннолетних в соответствии с порядками, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

В соответствии со статьей 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации. Диспансерное наблюдение представляет собой динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Диспансеризация населения осуществляется медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы, в соответствии с программами диспансеризации, утвержденными нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации, в том числе с использованием мобильных медицинских бригад и мобильных диагностических комплексов.

При отсутствии необходимых врачей-специалистов, лабораторных и функциональных исследований в медицинской организации консультации специалистов и диагностические исследования для дополнительной диспансеризации работающего населения, детского населения могут проводиться с привлечением специалистов других медицинских организаций в установленном порядке. Возможно осуществление осмотров детей в возрасте 14 лет и старше специалистами взрослой лечебной сети.

Диспансеризация населения проводится по участково-территориальному принципу в два этапа в соответствии с ежегодно утверждаемым департаментом здравоохранения и социальной защиты населения области планом-графиком.

Общая продолжительность (первого и второго этапов) диспансеризации составляют от 10 до 30 дней.

## **7. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов**

В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи устанавливаются предельные сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме - не более двух часов с момента обращения.

Организация приема медицинскими работниками пациентов в амбулаторных условиях (предварительная запись, самозапись больных на амбулаторный прием) и порядок вызова врача на дом (указание телефонов, по которым регистрируются вызовы врача на дом, удобный режим работы регистратуры) регламентируются внутренними правилами работы медицинской организации.

Время ожидания медицинского работника для оказания медицинской помощи на дому не должно превышать четырех часов с момента регистрации вызова.

Осмотр пациента на дому врачами-специалистами после осмотра участкового врача (врача общей (семейной) практики) при наличии показаний.

Показаниями для получения медицинской помощи на дому являются:

- острые и внезапные ухудшения в состоянии здоровья;
- состояния, представляющие опасность для окружающих;
- тяжелые хронические заболевания;
- заболевания женщин во время беременности и в течение 42 дней после родов;
- патронаж родильниц и детей до 1 года жизни;
- ограниченные физические возможности пациента (инвалидность, малоподвижность).

В амбулаторно-поликлинических условиях осуществляются стационарозамещающие виды медицинской помощи (стационар на дому и дневной стационар). Вид стационарозамещающей медицинской помощи определяется в зависимости от конкретного заболевания, его тяжести.

Медицинские организации организуют работу дневных стационаров всех типов, определяя режим работы, включая организацию работы медицинского персонала в выходные и праздничные дни, соблюдение нормативных сроков лечения пациента; очередность приема больных на лечение в дневные стационары всех типов (при наличии очередности - ведение журнала очередности, использование листов ожидания на плановую госпитализацию в рамках муниципального (государственного) задания); порядок привлечения консультантов, узких специалистов.

Стационар на дому осуществляет оказание диагностической, лечебной и реабилитационной медицинской помощи больным на дому.

Продолжительность ежедневного пребывания пациента в дневных стационарах всех типов определяется лечащим врачом с учетом проводимых лечебно-диагностических процедур, но не менее 4 часов.

Первичный отбор больных в дневные стационары всех типов производится участковыми врачами, врачами общей практики, врачами-специалистами с рекомендациями предполагаемого лечения по согласованию с руководителем структурного подразделения. Срок ожидания медицинской помощи в дневном стационаре составляет не более 5 дней.

Длительность лечения больного в дневных стационарах всех типов определяется по фактическим дням оказания ему медицинской помощи, при этом счет ведется начиная с первого и заканчивая последним днем обследования и лечения.

На лечение в дневной стационар направляются пациенты:

- нуждающиеся в парентеральном введении лекарственных препаратов на протяжении определенного времени и требующие круглосуточного динамического наблюдения за температурой тела, артериальным давлением, ЭКГ, пульсом, дыханием;
- требующие медицинского наблюдения в течение нескольких часов вследствие проведения оперативных вмешательств;
- нуждающиеся в комплексном лечении с использованием физиотерапии, ЛФК, лазерного облучения, после которых необходим отдых, а также при введении медикаментов различными способами через определенные промежутки времени;
- нуждающиеся в проведении сложных диагностических исследований, требующих специальной предварительной подготовки;
- после первого этапа круглосуточного лечения в стационаре с уточненным диагнозом;
- в отношении которых следует решить сложные экспертные вопросы с применением дополнительных лабораторных и функциональных исследований;
- нуждающиеся в комплексных реабилитационных мероприятиях.

Лечению в стационаре на дому подлежат пациенты:

- выписанные из стационара для завершения курса терапии под динамическим наблюдением врача;

- в состоянии средней тяжести и тяжелой степени тяжести при отсутствии показаний для госпитализации в стационар круглосуточного пребывания, таких как угроза жизни больного или ее возникновение в первые сутки заболевания;

- при необходимости динамического врачебного наблюдения;

- нуждающиеся в проведении реабилитационного лечения при невозможности его проведения в амбулаторно-поликлинических условиях.

Очередность к врачу-терапевту участковому (врачу общей практики), врачу-педиатру участковому составляет не более пяти рабочих дней с момента обращения в медицинскую организацию.

Консультации врачей-специалистов осуществляются по направлению лечащего врача (врача общей практики) медицинской организации первичной медико-санитарной помощи, где прикреплен пациент.

Сроки ожидания:

- приема врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме при условии полного укомплектования медицинской организации специалистами - не более десяти рабочих дней с момента обращения; при дефиците специалистов 50% - не более четырнадцати рабочих дней с момента обращения; при дефиците специалистов 80% - не более тридцати рабочих дней с момента обращения;

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

- электрокардиографии - до одного дня, простых рентгенологических исследований - до семи дней;

- проведения компьютерной томографии и ангиографии - не более тридцати рабочих дней; магнитно-резонансной томографии - в соответствии с листом ожидания; при оказании первичной медико-санитарной помощи - в плановой форме.

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

Время ожидания определяется очередью на плановую госпитализацию, максимальный срок ожидания не может превышать двадцати рабочих дней с момента внесения записи в журнал ожидания плановой госпитализации, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи, исключая онкологические заболевания или подозрения на них, заболевания с возможным ухудшением состояния здоровья, госпитализация при которых осуществляется в день направления. Время ожидания и порядок оказания высокотехнологичной медицинской помощи определяется департаментом здравоохранения и социальной защиты населения области.

При госпитализации в стационар больной должен быть осмотрен врачом в приемном отделении не позднее тридцати минут с момента обращения, при наличии показаний - госпитализирован в течение двух часов с момента обращения в приемное отделение. При угрожающих жизни состояниях больной должен быть осмотрен врачом и госпитализирован немедленно.

Плановая медицинская помощь в стационарных условиях предоставляется гражданам в порядке очередности в рамках установленных объемов медицинской

помощи и государственного задания по реализации Программы по направлению медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи, включая врачей общей практики (семейных врачей).

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.

Пациенты размещаются в палатах на четыре места и более.

По медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации, пациенты размещаются в маломестных (не более двух мест) палатах или боксах.

Основания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях:

а) необходимость в интенсивном лечении, реабилитации и ежедневном врачебном контроле эффективности проводимых мероприятий, включая необходимость срочной отработки схемы медикаментозного лечения;

б) необходимость пребывания пациента в медицинской организации свыше шести часов для проведения диагностических или лечебных мероприятий, в том числе специальной подготовки к исследованию.

В случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований в целях выполнения порядков и стандартов медицинской помощи и при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, в которой пациент находится на стационарном лечении, данной медицинской организацией заключается договор на проведение диагностических исследований и иных медицинских услуг с медицинскими организациями, имеющими возможность оказания требуемых медицинских услуг и включенными в перечни разделов IX – X Программы.

Медицинской организацией предоставляются транспортные услуги пациентам, включая сопровождение их медицинскими работниками, к месту проведения диагностических исследований и обратно.

При госпитализации в стационар больные размещаются в палатах с соблюдением санитарно-гигиенических норм. При отсутствии в профильном отделении свободных мест допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты на срок не более одних суток с момента поступления в стационар.

Направление в палату пациентов, поступивших на плановую госпитализацию, осуществляется в течение первого часа с момента поступления в стационар.

Питание больного, рожениц, родильниц, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение начинаются с момента поступления в стационар. Обеспечение пациентов питанием осуществляется не реже трех раз в день согласно физиологическим нормам, утвержденным Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, в пределах выделенных финансовых средств.

Лекарственное обеспечение при оказании стационарной медицинской помощи осуществляется в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации.

Лечащий врач обязан информировать больного, а в случаях лечения несовершеннолетних в возрасте до 15 лет - его родителей или законных представителей о ходе лечения, его прогнозе, необходимом индивидуальном режиме.

Администрация медицинской организации обязана обеспечить хранение одежды и личных вещей пациента в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В стационарных условиях одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю госпитализированного ребенка возрастом до четырех лет или старше указанного возраста при наличии медицинских показаний обеспечивается совместное пребывание с ребенком в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания.

Основным критерием окончания периода стационарного лечения является выполнение стандарта медицинской помощи по данному заболеванию и отсутствие показаний к круглосуточному наблюдению за состоянием здоровья пациентов.

## **8. Условия предоставления скорой медицинской помощи**

Скорая медицинская помощь оказывается жителям области как заболевшим и пострадавшим и находящимся вне лечебно-профилактического учреждения, так и в пути следования в лечебно-профилактическое учреждение, при состояниях, угрожающих здоровью или жизни граждан, вызванных внезапными заболеваниями, обострением хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности, при родах и других состояниях и заболеваниях.

Скорая медицинская помощь оказывается в соответствии с порядком, утверждаемым федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения.

Лекарственное обеспечение при оказании скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств медицинской организации.

Время доезда бригады скорой медицинской помощи к месту вызова составляет не более двадцати минут.

Сроки ожидания скорой специализированной медицинской помощи (санитарной авиации) не должны превышать одного-двух часов.

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

Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания, установленные в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», размещаются в маломестных палатах (боксах) с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2010 года № 58.

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

В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований, оказания консультативной помощи при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, руководством данной организации обеспечивается транспортировка пациента в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию.

Данная услуга оказывается пациенту без взимания платы.

Транспортировка осуществляется в плановом или экстренном порядке в медицинские организации на основании заключенных договоров.

Транспортное средство предоставляется медицинской организацией, в которой пациент находится на стационарном лечении, по предварительной договоренности с медицинской организацией, оказывающей медицинскую услугу диагностики или консультирования на основании заключенных договоров.

Медицинский работник, сопровождающий пациента, ожидает пациента и сопровождает его в медицинскую организацию, где пациент находится на стационарном лечении.

Порядок направления больных в медицинские организации, расположенные за пределами области, в целях оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи устанавливается департаментом здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области.

**11. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы**

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

## VII. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи

Оценка доступности и качества медицинской помощи проводится  
с учетом уровня и динамики следующих показателей:

Таблица 1

Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение			
		2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе: - городского населения; - сельского населения	процент от числа опрошенных	66,0	67,0	68,0	69,0
		66,0	67,0	68,0	69,0
		66,0	67,0	68,0	69,0
Смертность населения, в том числе: - городского населения - сельского населения	на 1000 населения	13,7	13,5	13,3	13,0
	на 1000 городского населения	11,1	11,0	10,9	10,8
	на 1000 сельского населения	17,7	17,6	17,5	17,4
Смертность населения от болезней системы кровообращения, в том числе: - городского населения - сельского населения	на 100 тыс. населения	845,0	829,0	813,5	796,2
	на 100 тыс. городского населения	620,9	572,9	522,9	492,7
	на 100 тыс. сельского населения	1034,3	1012,3	981,3	961,3
Смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных, в том числе: - городского населения	на 100 тыс. населения	204	204	204	204
	на 100 тыс. городского населения	205,9	205,9	205,9	205,9

Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение				
		2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	
- сельского населения	на 100 тыс. сельского населения	210,4	210,4	210,4	210,4	
Смертность населения от туберкулеза, в том числе:	на 100 тыс. населения	2,0	2,0	2,0	2,0	
- городского населения	на 100 тыс. городского населения	1,6	1,6	1,6	1,6	
- сельского населения	на 100 тыс. сельского населения	2,4	2,4	2,4	2,4	
Смертность населения в трудоспособном возрасте	на 100 тыс. населения соответствующего возраста	465,7	455,0	444,3	433,6	
Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. населения соответствующего возраста	156,6	149,9	143,2	136,4	
Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	Процент	57,1	56,6	55,9	55,1	
Материнская смертность	на 100 тыс. родившихся живыми	5,45	5,4	5,3	5,2	
Младенческая смертность, в том числе:	на 1000 родившихся живыми	6,5	6,3	6,1	5,9	
		- городского населения	5,8	5,6	5,4	5,2
		- сельского населения	7,8	7,6	7,4	7,2
Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	процент	17,1	16,5	15,9	15,3	
Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет	на 100 тыс. населения соответствующего возраста	66,2	65,9	65,5	65,1	

Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение			
		2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Доля умерших в возрасте до 0 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте до 0-4 лет	процент	20,0	19,4	18,8	18,2
Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет	на 100 тыс. населения соответствующего возраста	70	69	68	67
Доля умерших в возрасте до 0 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте до 0-17 лет	процент	27,0	26,0	25,0	24,0
Доля пациентов, больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	процент	50,2	50,5	50,7	51,0
Обеспеченность населения врачами, в том числе:	на 10 тыс. населения	34,0	34,5	35,0	35,5
- городского населения	на 10 тыс. городского населения	46,4	47,1	47,7	48,3
- сельского населения	на 10 тыс. сельского населения	9,2	9,3	9,5	9,6
- в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях	на 10 тыс. населения	33,6	35,1	36,6	36,9
Обеспеченность населения средним медицинским	на 10 тыс. населения	105,0	106,6	108,1	109,6

Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение			
		2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
персоналом, в том числе:					
- городского населения	на 10 тыс. городского населения	135,4	137,4	139,4	141,3
- сельского населения	на 10 тыс. сельского населения	44,1	44,8	45,5	46,1
- в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях	на 10 тыс. населения	92,2	92,5	92,7	93,0
Средняя длительность лечения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях	дни	12,0	12,1	12,1	12,1
Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда	процент	97	98	99	99
Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу	процент	6,1	6,4	7,3	7,8
Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу	процент	1,8	2,0	2,2	2,3
Доля впервые выявленных случаев туберкулеза в	процент	65,0	65,4	65,9	66,7

Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение			
		2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
ранней стадии в общем количестве случаев выявленного туберкулеза в течение года					
Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	процент	56,8	57,0	57,2	57,5
Полнота охвата профилактическими осмотрами детей, в том числе: - городского населения	процент	100	100	100	100
		100	100	100	100
		100	100	100	100
- сельского населения		100	100	100	100
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	процент	0,04	0,04	0,04	0,04
Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	на 1000 человек сельского населения	220,0	222,2	224,5	226,7
Доля фельдшерско-акушерских пунктов и	процент	3,3	3,3	3,3	3,3

Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение			
		2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов					
Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов	процент	85,5	86,4	87,2	88,1
Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процент	40,8	47,4	50,9	51,8
Удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процент	17,1	20,8	23,3	23,8
Удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процент	8,1	9,1	10,0	10,7
Удельный вес числа лиц в возрасте 18 лет и старше,	процент	98,9	99,1	100	100

Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение			
		2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
прошедших диспансеризацию, в общем количестве лиц в возрасте 18 лет и старше, подлежащих диспансеризации,					
в том числе: - городского населения		98,9	99,1	100	100
- сельского населения		98,9	99,1	100	100
Количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболитисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда	на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	8,25	10,3	12,8	13,4
Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процент	18	21	25	28
Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	процент	4,8	5,0	5,2	5,3

Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение			
		2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы	единиц	132	130	130	130
		0	0	0	0

## VIII. Объемные и стоимостные показатели Программы

Средние нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Программе установлены в единицах объема на 1 жителя в год, по Программе ОМС - на 1 застрахованное лицо.

Нормативы используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой.

Объемы предоставления медицинской помощи, предоставляемой лицам, застрахованным на территории Белгородской области, установленные территориальной программой ОМС, включают в себя объемы предоставления им медицинской помощи и за пределами территории страхования.

С учетом уровня заболеваемости, потребности в видах медицинской помощи установлены нормативные показатели Программы на 2015 год и плановый период 2016-2017 годы.

Территориальные нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Программе определяются в единицах объема на одного жителя в год, по Программе ОМС - в расчете на одно застрахованное лицо и составляют:

1) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках Программы ОМС на 2015 -2017 год – 0,318 вызова на одно застрахованное лицо;

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

- с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2015 год – 3,308 посещения на одного жителя, в рамках Программы ОМС – 2,957 посещения на одно застрахованное лицо, на 2016 год – 3,331 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС – 2,98 посещения на одно застрахованное лицо, на 2017 год - 3,381 посещения на одного жителя, в рамках Программы ОМС – 3,03 посещения на одно застрахованное лицо;

- в связи с заболеваниями, на 2015 год – 2,021 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух) на одного жителя, в рамках Программы ОМС – 1,79 обращения на одно застрахованное лицо, на 2016 год – 2,061 обращения на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС – 1,83 обращения на одно застрахованное лицо, на 2017 год – 2,061 обращения на одного жителя, в рамках Программы ОМС – 1,83 обращения на одно застрахованное лицо;

- в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС на 2015 год – 0,5 посещения на одно застрахованное лицо, на 2016 год – 0,56, на 2017 год - 0,60 посещения на одно застрахованное лицо;

3) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2015 год - 0,686 пациенто-дня на одного жителя, в рамках Программы ОМС - 0,648 пациенто-дня на одно застрахованное лицо, на 2016 год - 0,688 пациенто-дня на одного жителя, в рамках Программы ОМС - 0,650 пациенто-дня на одно застрахованное лицо, на 2017 год - 0,688 пациенто-дня на одного жителя, в рамках Программы ОМС - 0,65 пациенто-дня на одно застрахованное лицо;

4) для медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год - 0,197 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на одного жителя, в рамках Программы ОМС - 0,171 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, на 2016 и 2017 гг - 0,196 случая госпитализации на одного жителя, в рамках Программы ОМС - 0,171 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в

специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках Программы ОМС на 2015 год - 0,052 койко-дня на одно застрахованное лицо, на 2016 год - 0,039 койко-дня на одно застрахованное лицо, на 2017 год - 0,039 койко-дня на одно застрахованное лицо;

5) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 – 2017 гг. - 0,067 койко-дня на одного жителя.

Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, рассчитаны исходя из расходов на ее оказание и на 2015 год составляют:

- на один вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС – 1 710,1 рубля;
- на одно посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств консолидированного бюджета области – 341,0 рубль, за счет средств ОМС – 351,0 рубль;
- на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств консолидированного бюджета области – 989,2 рубля, за счет средств ОМС – 983,4 рубля;
- на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС – 449,3 рубля;
- на один пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств консолидированного бюджета области – 576,0 рублей, за счет средств ОМС – 1 306,9 рубля;
- на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств консолидированного бюджета области – 38 959,5 рубля, за счет средств ОМС – 22 233,1 рубля;
- на один 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 ОМС – 1 539,3 рубля;
- на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств консолидированного бюджета области – 1 039,1 рубля.

Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2016 и 2017 годы составляют:

- на один вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС – 1 804,2 рубля на 2016 год, 1 948,9 рубля на 2017 год;
- на одно посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств консолидированного бюджета области – 388,4 рубля на 2016 год, 405,1 рубля на 2017 год, за счет средств ОМС – 355,5 рубля на 2016 год, 386,7 рубля на 2017 год;
- на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств консолидированного бюджета области – 1 126,5 рубля на 2016 год, 1 174,9 рубля на 2017 год, за счет средств ОМС – 1 039,4 рубля на 2016 год, 1 160,3 рубля на 2017 год;

- на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС – 452,2 рубля на 2016 год, 491,9 рубля на 2017 год;

- на один пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств консолидированного бюджета области – 603,6 рубля на 2016 год, 629,5 рубля на 2017 год, за счет средств ОМС – 1 323,4 рубля на 2016 год, 1 433,2 рубля на 2017 год;

- на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств консолидированного бюджета области – 46 224,7 рубля на 2016 год, 56 203,3 рубля на 2017 год, за счет средств ОМС – 23 559,3 рубля на 2016 год, 26 576,2 рубля на 2017 год;

- на один 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 ОМС – 1 623,4 рубля на 2016 год, 1 826,4 рубля на 2017 год;

- на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств консолидированного бюджета области – 1 484,7 рубля на 2016 год, 1 707,9 рубля на 2017 год.

Нормативы используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой.

Объемы предоставления медицинской помощи, предоставляемой лицам, застрахованным на территории Белгородской области, установленные территориальной программой ОМС, включают в себя объемы предоставления им медицинской помощи и за пределами территории страхования.

С учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня заболеваемости, потребности в видах медицинской помощи установлены дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на одного жителя и нормативы объема медицинской помощи на одно застрахованное лицо и стоимости этапов оказания медицинской помощи на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов (таблицы 2.1, 2.2).

Виды медицинской помощи	Плановые показатели на 2015 год	Плановые показатели на 2016 год	Плановые показатели на 2017 год
<b>СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ</b>			
Число вызовов на одного жителя	0,318	0,318	0,318
в т.ч. по территориальной программе ОМС (на одно застрахованного)	0,318	0,318	0,318
<b>АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ</b>			
Количество обращений по поводу заболеваний на одного жителя	2,021	2,061	2,061
в т.ч. по территориальной программе ОМС (на одно застрахованного)	1,790	1,830	1,830
Количество посещений с профилактической целью на одного жителя	3,308	3,331	3,381
в т.ч. по территориальной программе ОМС (на одно застрахованного)	2,957	2,980	3,030
Количество посещений по неотложной медицинской помощи на одного жителя	0,500	0,560	0,600
в т.ч. по территориальной программе ОМС (на одно застрахованного)	0,500	0,560	0,600
<b>СТАЦИОНАРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ</b>			
Число госпитализаций на одного жителя	0,197	0,196	0,196
в т.ч. по территориальной программе ОМС (на одно застрахованного)	0,171	0,171	0,171
Паллиативная помощь (койко-дни на одного жителя)	0,067	0,067	0,067
Кроме того, число госпитализаций на койки сестринского ухода на одного жителя	0,002	0,002	0,002
Средний норматив длительности госпитализации, всего	11,9	11,9	11,9
по территориальной программе ОМС	10,6	10,6	10,6

ДНЕВНЫЕ СТАЦИОНАРЫ ВСЕХ ТИПОВ			
Количество пациенто-дней в дневных стационарах на одного жителя	0,686	0,688	0,688
в т.ч. по территориальной программе ОМС (на одно застрахованного)	0,648	0,650	0,65

**Дифференцированные нормативы объемов медицинской  
помощи на одно застрахованное лицо**

Таблица 2.1

Виды медицинской помощи	Плановые показатели на 2015 год	Плановые показатели на 2016 год	Плановые показатели на 2017 год
<b>АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ</b>			
Количество обращений по поводу заболеваний	1,790	1,830	1,830
1 уровень	1,109	1,133	1,133
2 уровень	0,537	0,549	0,549
3 уровень	0,149	0,148	0,148
Количество посещений с профилактической целью	2,957	2,980	3,030
1 уровень	1,828	1,842	1,873
2 уровень	0,806	0,812	0,826
3 уровень	0,323	0,326	0,331
Количество посещений по неотложной медицинской помощи	0,500	0,560	0,600
1 уровень	0,275	0,308	0,330
2 уровень	0,176	0,196	0,210
3 уровень	0,049	0,056	0,060
<b>СТАЦИОНАРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ</b>			
Число госпитализаций	0,171	0,171	0,171
1 уровень	0,0382	0,0382	0,0382
2 уровень	0,0624	0,0624	0,0624
3 уровень	0,0704	0,0704	0,0704
<b>ДНЕВНЫЕ СТАЦИОНАРЫ ВСЕХ ТИПОВ</b>			
Количество пациенто-дней в дневных стационарах	0,648	0,650	0,650
1 уровень	0,346	0,346	0,346
2 уровень	0,225	0,225	0,225
3 уровень	0,077	0,079	0,079

Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи на  
одного жителя за счет средств консолидированного бюджета

Таблица 2.2

Виды медицинской помощи	Плановые показатели на 2015 год	Плановые показатели на 2016 год	Плановые показатели на 2017 год
<b>АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ</b>			
Количество обращений по поводу заболеваний	0,231	0,231	0,231
1 уровень	0,053	0,053	0,053
2 уровень	0,050	0,050	0,050
3 уровень	0,128	0,128	0,128
Количество посещений с профилактической целью	0,351	0,351	0,351
1 уровень	0,110	0,110	0,110
2 уровень	0,93	0,93	0,93
3 уровень	0,148	0,148	0,148
<b>СТАЦИОНАРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ</b>			
Число госпитализаций	0,026	0,025	0,025
1 уровень	0,005	0,005	0,005
2 уровень	0,007	0,007	0,007
3 уровень	0,014	0,013	0,013
<b>ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ</b>			
Число койко-дней на одного жителя	0,067	0,067	0,067
1 уровень	0,036	0,036	0,036
2 уровень	0,023	0,023	0,023
3 уровень	0,008	0,008	0,008
<b>ДНЕВНЫЕ СТАЦИОНАРЫ ВСЕХ ТИПОВ</b>			
Количество пациенто-дней в дневных стационарах	0,038	0,038	0,038
1 уровень	0,005	0,005	0,005
2 уровень	0,003	0,003	0,003
3 уровень	0,030	0,030	0,030

**Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания жителям Белгородской области медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2015 год и плановый период 2016-2017 годов**

Таблица 3

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания жителям медицинской помощи	№ стр	2015 год				Плановый период			
		Утвержденная стоимость Программы		Расчетная стоимость Программы		2016 год		2017 год	
		Стоимость Программы		Стоимость Программы		Стоимость Программы		Стоимость Программы	
		Всего (млн руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	Всего (млн руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	Всего (млн руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	Всего (млн руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Стоимость Программы, всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	16727,4	10864,7	17987,6	11680,8	17763,6	11537,6	20000,0	12989,8
И. Средства консолидированного бюджета Белгородской области	02	3894,7	2522,3	5154,9	3338,4	4207,7	2725,0	4874,5	3156,9
II. Стоимость Программы ОМС, всего (сумма стр. 04 +08)	03	12 832,7	8 342,4	12 832,7	8 342,4	13 555,9	8 812,6	15 125,5	9 832,9

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания жителям медицинской помощи	№ ст р	2015 год				Плановый период			
		Утвержденная стоимость Программы		Расчетная стоимость Программы		2016 год		2017 год	
		Стоимость Программы	Стоимость Программы	Стоимость Программы	Стоимость Программы	Стоимость Программы	Стоимость Программы	Стоимость Программы	Стоимость Программы
		Всего (млн руб.)	на одного жителя (одно застрахован ное лицо по ОМС) в год (руб.)	Всего (млн руб.)	на одного жителя (одно застрахован ное лицо по ОМС) в год (руб.)	Всего (млн руб.)	на одного жителя (одно застрахован ное лицо по ОМС) в год (руб.)	Всего (млн руб.)	на одного жителя (одно застрахован ное лицо по ОМС) в год (руб.)
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Стоимость Программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	04	12 832,7	8 342,4	12 832,7	8 342,4	13 555,9	8 812,6	15 125,5	9 832,9
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС	05	12 707,0	8 260,7	12 707,0	8 260,7	13 424 ,6	8 727,2	14 984 ,4	9 741,2









## Стоимость Программы по условиям ее оказания на 2015 год

Таблица 4

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объемов медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы		Стоимость Программы по источникам финансового обеспечения		в % к итогу
					рублей		млн. рублей		
					за счет средств консолидированного бюджета Белгородской области	за счет средств ОМС	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета Белгородской области	
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Белгородской области, в том числе <*>:	01				2522,3		3894,7		23,3
1. Скорая медицинская помощь	02	ВЫЗОВ							

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объемов медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы		Стоимость Программы по источникам финансового обеспечения		в % к итогу	
					рублей		млн. рублей			
					за счет средств консолидированного бюджета Белгородской области	за счет средств ОМС	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета Белгородской области		
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
2. При заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС	03									
- амбулаторная помощь	04.1	посещение с профилактической целью	0,351	341,0	119,7		184,9			
	04.2	обращение	0,231	989,2	228,5		352,8			

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объемов медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы		Стоимость Программы по источникам финансового обеспечения		в % к итогу
					рублей		млн. рублей		
					за счет средств консолидированного бюджета Белгородской области	за счет средств ОМС	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета Белгородской области	
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
- стационарная помощь	05	случаев госпитализации	0,026	38959,5	1012,9		1564,1		
- в дневных стационарах	06	пациенто-день	0,038	576,0	21,9		33,8		
3. При заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не	07		X						

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объемов медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы		Стоимость Программы по источникам финансового обеспечения		в % к итогу	
					рублей		млн. рублей			
					за счет средств консолидированного бюджета Белгородской области	за счет средств ОМС	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета Белгородской области		
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
застрахованным в системе ОМС:										
- скорая медицинская помощь	08	вызов	X	X	65,9		101,8			
- амбулаторная помощь	09	посещение	X	X	45,5		70,2			
- стационарная помощь	10	к/день	X	X	38,5		59,5			
- в дневных стационарах	11	пациенто-день	X	X						
4. паллиативная медицинская помощь	12	к/день	0,067	1039,1	69,7		107,5			

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объемов медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы		Стоимость Программы по источникам финансового обеспечения		в % к итогу	
					рублей		млн. рублей			
					за счет средств консолидированного бюджета Белгородской области	за счет средств ОМС	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета Белгородской области		
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
5. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		X	X	760,6		1174,5			
6. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Белгородской области	14	к/день	X	X	159,1		245,6			