

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Новгородской области
от _____ № _____

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год

I. Общие положения

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

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

3. Предоставление медицинской помощи населению Новгородской области в рамках Программы осуществляется в медицинских организациях, указанных в приложении 1 к Программе.

4. Предоставление специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, осуществляется в медицинских организациях, указанных в приложении 2 к Программе.

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

В рамках Программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.

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

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

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

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

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью,

в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, прилагаемым к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год, утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2015 года № 1382 (далее - Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения бесплатно.

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

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

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

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

неотложная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

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

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

Населению Новгородской области 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 в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;
беременность, роды, послеродовой период и аборты;
отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
психические расстройства и расстройства поведения;
симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельным категориям граждан осуществляются:

обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом XI Программы);

профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них;

диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

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

IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью Программы.

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 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 XVII Программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между уполномоченным органом исполнительной власти Новгородской области, территориальным фондом ОМС, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, создаваемой в Новгородской области в установленном порядке.

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, включают 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 других учреждениях (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 по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе обязательного медицинского страхования способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

При реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:
по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях,
- за законченный случай лечения заболевания, включенного в

соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

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

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), - по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Нормативы объемов медицинской помощи, обеспечивающие потребность граждан в медицинской помощи по ее видам, на одно застрахованное лицо в год составляют на 2016 год в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:

скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, - 0,300 вызова на одно застрахованное лицо;

медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая с профилактической целью и с иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования) - 2,35 посещения на одно застрахованное лицо;

медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в связи с заболеваниями, - 1,98 обращения на одно застрахованное лицо;

медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в неотложной форме, - 0,56 посещения на одно застрахованное лицо;

медицинская помощь в условиях дневных стационаров – 0,06 случая лечения на одно застрахованное лицо;

специализированная медицинская помощь в стационарных условиях – 0,17214 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, на 2016 год составляют в среднем:

на один вызов скорой медицинской помощи, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), за счет средств обязательного медицинского страхования – 1793,10 рубля;

на одно посещение с профилактической целью и с иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 358,7 рубля;

на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 1005,0 рублей;

на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях – 459,2 рубля;

на один случай лечения в условиях дневного стационара – 11430,0 рубля;

на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, - 22815,30 рубля;

на один койко-день по медицинской реабилитации в реабилитационных отделениях медицинских организаций – 1573,20 рубля.

V. Финансовое обеспечение Программы

5.1. Источниками финансового обеспечения Программы являются средства областного бюджета и средства обязательного медицинского страхования.

5.2. За счет средств обязательного медицинского страхования оплачивается медицинская помощь, оказываемая в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, являющейся составной частью Программы и определяющей права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования.

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

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

помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, 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;

осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.4. За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел I).

5.5. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

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

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

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

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

препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации;

предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

мероприятий в рамках национального календаря профилактических прививок в рамках подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения»;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки);

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств, направляемых в федеральный бюджет в 2016 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 2016 год и предоставляемых Министерству здравоохранения Российской Федерации на софинансирование расходов, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти Новгородской области.

5.6. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в части медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам, специализированной санитарно-авиационной эвакуации, а также расходов, не включенных

в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования;

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования;

паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, в том числе в хосписах и на койках сестринского ухода;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти Новгородской области, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II);

обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности;

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

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

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

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти Новгородской области.

5.7. 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 проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, 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.

5.8. Кроме того, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (работы) в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти Новгородской области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в лепрозориях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях), центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной

в базовую программу обязательного медицинского страхования), центрах профессиональной патологии и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации; осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря).

Стоимость Программы по источникам финансового обеспечения на 2016 год указана в Приложении 3 к Программе.

Стоимость Программы по условиям оказания медицинской помощи на 2016 год указана в Приложении 4 к Программе.

VI. Нормативы объема медицинской помощи

6.1. Нормативы объемов медицинской помощи, обеспечивающие потребность граждан в медицинской помощи по ее видам, рассчитаны в соответствии с совместными рекомендациями Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования, согласованными с Министерством финансов Российской Федерации, с учетом демографического состава, уровня и структуры заболеваемости населения, а также предложений со стороны государственных медицинских организаций и органов местного самоуправления в сфере здравоохранения в количестве единиц объема на одного человека в год и составляют:

6.1.1. Для скорой медицинской помощи вне медицинских организаций, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,3 вызова на одно застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета - 0,017 вызова на одного жителя;

6.1.2. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях:

6.1.2.1. Оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,35 посещения на одно застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета – 0,6 посещения на одного жителя;

Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи с учетом этапов (уровней) оказания медицинской помощи

Этап (уровень) оказания медицинской помощи	Норматив объемов медицинской помощи за счет:		
	средств обязательного медицинского страхования	областного бюджета	средств обязательного медицинского страхования и областного бюджета
I	0,95	0,40	1,35
II	0,91	0,10	1,01
III	0,49	0,10	0,59
Итого:	2,35	0,6	2,95

6.1.2.2. Оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,98 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета – 0,2 обращения на 1 жителя.

Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи с учетом этапов (уровней) оказания медицинской помощи

Этап (уровень) оказания медицинской помощи	Норматив объемов медицинской помощи за счет:		
	средств обязательного медицинского страхования	областного бюджета	средств обязательного медицинского страхования и областного бюджета
I	0,93	0,04	0,97
II	0,94	0	0,94
III	0,11	0,16	0,27
Итого:	1,98	0,2	2,18

6.1.2.3. Оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,56 посещения на одно застрахованное лицо.

Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи с учетом этапов (уровней) оказания медицинской помощи

Этап (уровень) оказания медицинской помощи	Норматив объемов медицинской помощи за счет:		
	средств обязательного медицинского страхования	областного бюджета	средств обязательного медицинского страхования и областного бюджета
I	0,25	0	0,25
II	0,29	0	0,29
III	0,02	0	0,02

Итого:	0,56	0	0,56
--------	------	---	------

6.1.3. Для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета – 0,004 случая лечения на 1 жителя;

Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи с учетом этапов (уровней) оказания медицинской помощи на 2015 год

Этап (уровень) оказания медицинской помощи	Норматив объемов медицинской помощи за счет:		
	средств обязательного медицинского страхования	областного бюджета	средств обязательного медицинского страхования и областного бюджета
I	0,03	0	0,03
II	0,02	0,0005	0,0205
III	0,01	0,0035	0,0135
Итого:	0,06	0,004	0,064

6.1.4. Для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,17214 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета – 0,021 случая госпитализации на 1 жителя, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,039 койко-дня на одно застрахованное лицо.

Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи с учетом этапов (уровней) оказания медицинской помощи

Этап (уровень) оказания медицинской помощи	Норматив объемов медицинской помощи за счет:		
	средств обязательного медицинского страхования	областного бюджета	средств обязательного медицинского страхования и областного бюджета
I	0,034	0,001	0,035
II	0,059	0,007	0,066
III	0,07914	0,013	0,09214
Итого:	0,17214	0,021	0,19314

7.1.5. Для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств областного бюджета - 0,092 койко-дня на одного жителя.

Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи с учетом этапов (уровней) оказания медицинской помощи

Этап (уровень) оказания медицинской помощи	Норматив объемов медицинской помощи за счет:		
	средств обязательного медицинского страхования	областного бюджета	средств обязательного медицинского страхования и областного бюджета
III	0	0,092	0,092
Итого:	0	0,092	0,092

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе в расчете на 1 жителя составляет на 2016 год 0,0047 случая госпитализации.

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

При формировании Программы нормативы объемов медицинской помощи скорректированы с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей Новгородской области

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

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2016 год составляют в среднем:

на один вызов скорой медицинской помощи, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), за счет средств областного бюджета – 1690,9 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1793,1 рубля;

на одно посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 345,9 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 358,7 рублей;

на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1005,3 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1005,0 рублей;

на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 459,2 рублей;

на один случай лечения в условиях дневного стационара за счет средств областного бюджета – 5516,0 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования - 11430 рублей;

на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 51022,6 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 22815,3 рублей;

на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 451,2 рубля;

на один койко-день для медицинской реабилитации в реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 1573,2 рубля.

Подушевые нормативы финансового обеспечения Программы составляют на 2016 год за счет средств областного бюджета (в расчете на одного жителя) – 2820,0 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на одно застрахованное лицо) - 8367,0 рублей.

VIII. Условия предоставления медицинской помощи

8.1. Условия оказания амбулаторно-поликлинической медицинской помощи:

определение лечащим врачом объема диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента;

наличие очередности (в соответствии с «листом ожидания» по видам медицинской помощи и диагностических исследований):

оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в соответствии со сроками ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, указанных в разделе XIX Программы;

ожидание оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме - не более 2 часов с момента обращения пациента.

направление лечащим врачом пациента на госпитализацию в плановом порядке в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного наблюдения;

оказание медицинской помощи на дому при невозможности пациента посетить медицинскую организацию по состоянию здоровья (при этом оказание медицинской помощи на дому не учитывается как консультативный прием);

определение показаний к лечению пациента в круглосуточном стационаре, стационарах дневного пребывания всех типов, в больнице (отделении) сестринского ухода лечащим врачом;

направление пациента на консультацию, обследование, лечение в другие медицинские организации.

Перечень групп населения и категории заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, указан в приложении № 5 к Программе.

Перечень лекарственных средств, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, указан в приложении 6 к Программе.

8.2. Условия оказания стационарной медицинской помощи:

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

в случае госпитализации больных с заболеваниями и состояниями, требующими оказания медицинской помощи в экстренной форме, диагностические исследования, необходимые для оценки состояния больного и уточнения клинического диагноза, должны быть проведены в пределах первого часа нахождения больного в стационаре, мероприятия для лечения заболевания, включая назначение лекарственных препаратов, начинаются с первых минут поступления больного в стационар;

решение о назначении того или иного вмешательства, диагностических исследований, лекарственных препаратов, указанных в стандарте медицинской помощи, принимается лечащим врачом с учетом состояния больного, течения заболевания, фиксируется в первичной медицинской документации (медицинской карте стационарного больного) и подтверждается наличием письменного согласия пациента;

проведение хирургических операций преимущественно эндоскопическими методами при наличии условий и отсутствии противопоказаний у пациента;

возможность размещения больных в палатных отделениях стационаров общесоматического профиля, в том числе дневных, с количеством мест в палате не более 4;

размещение пациентов в маломестных палатах при соблюдении условий, указанных в разделе XII Программы;

предоставление поста индивидуального ухода по медицинским показаниям;

соблюдение условий пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний в соответствии с разделом XIII Программы;

определение объема диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента лечащим врачом.

8.3. Наличие у граждан при обращении за медицинской помощью полиса обязательного медицинского страхования граждан при реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования обязательно, за исключением случая, указанного в пункте 8.4 настоящего раздела.

8.4. Оказание скорой медицинской помощи осуществляется независимо от наличия у пациента полиса обязательного медицинского страхования, документов, удостоверяющих личность, и регистрации по месту жительства (месту пребывания) на территории Новгородской области.

Подстанции скорой медицинской помощи организуются с расчетом 20-минутной транспортной доступности. Выездная бригада скорой медицинской помощи осуществляет немедленный выезд и прибытие к пациенту (на место происшествия) в пределах норматива времени, установленного для данной административной территории. При наличии медицинских показаний осуществляется транспортировка пациента в медицинскую организацию.

8.5. Во всех основных подразделениях медицинской организации на видном месте помещается доступная наглядная информация:

полное и сокращенное наименование юридического лица, его ведомственная принадлежность, место нахождения, режим работы - рядом с каждым предназначенным для граждан входом в здание медицинской организации, у регистратуры в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях, в приемном отделении и холле для посетителей в стационарах;

копия лицензии на осуществление медицинской деятельности с указанием перечня разрешенных работ и услуг;

права пациента, предусмотренные Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», - у регистратуры (амбулаторно-поликлиническая медицинская организация), в приемном отделении и холле для посетителей (стационар), у кабинетов администрации медицинской организации;

часы работы служб медицинской организации и специалистов;

перечень оказываемых бесплатно видов медицинской помощи;

перечень платных медицинских услуг, их стоимость и порядок оказания;

правила пребывания пациента в медицинской организации;

место нахождения и служебные телефоны вышестоящего органа управления медицинской организацией;

наименование, место нахождения и телефоны страховых медицинских организаций, обеспечивающих обязательное медицинское страхование населения, прикрепленного к медицинской организации (обеспечивается страховыми медицинскими организациями).

Информация о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи размещается медицинскими организациями на их официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

8.6. Порядок предоставления пациенту (его представителям) информации о состоянии его здоровья и проводимом обследовании и лечении определяется законодательством Российской Федерации.

8.7. При оказании медицинской помощи в рамках Программы не подлежат оплате за счет личных средств граждан:

оказание медицинских услуг, назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;

назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости по жизненным показаниям;

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

создание условий пребывания в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний;

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

транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизация биологического материала;

назначенные врачом диагностические исследования, в том числе при направлении в другие медицинские организации, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи.

8.8. Граждане имеют право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача) в соответствии с разделом IX Программы.

IX. 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)

9.1. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном 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», и на выбор врача в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача», с учетом согласия врача.

9.2. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

Решение вопроса о прикреплении пациента к медицинской организации находится в компетенции руководителя данной медицинской организации.

9.3. 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.

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

9.4. Выбор медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме осуществляется по направлению на оказание специализированной медицинской помощи, выданному лечащим врачом.

9.5. Лицам, имеющим право на выбор врача и выбор медицинской организации, но не реализовавшим это право, до момента реализации указанного права первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается в медицинских организациях, в которых указанные лица находились на медицинском обслуживании, врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и фельдшерами, осуществлявшими медицинское обслуживание указанных лиц.

9.6. Действие пунктов 9.1-9.5 не распространяется на отношения по выбору медицинской организации при оказании медицинской помощи военнослужащим и лицам, приравненным по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданам, проходящим альтернативную гражданскую службу, гражданам, подлежащим призыву на военную службу или направляемым на альтернативную гражданскую службу, и гражданам, поступающим на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанным, заключенным под стражу, отбывающим наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста.

Х. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Новгородской области

10.1. Правом на внеочередное оказание медицинской помощи в рамках Программы в соответствии с Федеральным законом от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах», Законом Российской Федерации от 15 января 1993 года № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы», Федеральным законом от 9 января 1997 года № 5-ФЗ «О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы», Федеральным законом от 20 июля 2012 года № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов», областными законами от 11.11.2005 № 557-ОЗ «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан», от 08.09.2006 № 710-ОЗ «О ветеранах труда Новгородской области и наделении органов местного самоуправления

муниципальных районов и городского округа Новгородской области отдельными государственными полномочиями», от 27.03.2015 № 750-ОЗ «О статусе и мерах социальной поддержки многодетных семей, проживающих на территории Новгородской области, и о наделении органов местного самоуправления отдельными государственными полномочиями» обладают следующие категории граждан:

инвалиды войны;

участники Великой Отечественной войны;

ветераны боевых действий;

лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, 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, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;

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

члены семей погибших в Великой Отечественной войне лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также члены семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда;

члены семей военнослужащих, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы, учреждений и органов уголовно-исполнительной системы и органов государственной безопасности, погибших при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей);

Герои Советского Союза, Герои Российской Федерации и полные кавалеры ордена Славы, члены их семей (супруга (супруг), родители, дети в возрасте до 18 лет, дети старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме обучения);

вдовы (вдовцы) Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы;

Герои Социалистического Труда, Герои Труда Российской Федерации и полные кавалеры ордена Трудовой Славы;

вдовы (вдовцы) Героев Социалистического Труда, Героев Труда Российской Федерации или полных кавалеров ордена Трудовой Славы, не вступившие в повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) Героя Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации или полного кавалера ордена Трудовой Славы);

реабилитированные лица и лица, признанные пострадавшими от политических репрессий;

труженики тыла;

ветераны труда;

ветераны военной службы;

ветераны труда Новгородской области;

лица, награжденные нагрудным знаком «Почетный донор России», а также граждане Российской Федерации, награжденные нагрудным знаком «Почетный донор СССР» и постоянно проживающие на территории Российской Федерации;

члены многодетных семей.

Внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется при предъявлении указанными гражданами удостоверений установленного образца, а также при наличии медицинских показаний.

При обращении граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, в амбулаторно-поликлиническую медицинскую организацию регистратура организует запись пациента на прием к врачу вне очереди. При необходимости выполнения диагностических исследований и лечебных манипуляций лечащий врач организует их предоставление в первоочередном порядке.

Предоставление плановой стационарной медицинской помощи и амбулаторной медицинской помощи в условиях дневных стационаров гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, осуществляется вне основной очередности. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинской организации по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

Финансирование расходов, связанных с внеочередным оказанием медицинских услуг отдельным категориям граждан, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

XI. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по желанию пациента

11.1. 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, изделиями медицинского назначения, медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи, осуществляется бесплатно для пациента.

11.2. Обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, необходимыми для оказания 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, осуществляется в соответствии с формулярным перечнем медицинской организации, сформированным на основании распоряжения Правительства РФ от 26.12.2015 № 2724-р (далее формулярный перечень).

11.3. Формулярный перечень разрабатывается формулярной комиссией медицинской организации, состав которой утверждается руководителем медицинской организации.

Формулярный перечень включает в себя лекарственные препараты, необходимые для осуществления лечебного процесса в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» и изделия медицинского назначения. Формулярный перечень лекарственных препаратов формируется по международным непатентованным или химическим наименованиям, а в случае их отсутствия – по торговым наименованиям лекарственных средств.

11.4. 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 медицинской помощи.

11.5. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются 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.

11.6. Лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении граждан, проживающих в Новгородской области, осуществляется за счет средств областного бюджета:

11.6.1. В соответствии с перечнями групп населения и категорий заболеваний, утвержденными 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», областным законом от 10.05.2007 № 97-ОЗ «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан и наделении органов местного самоуправления Новгородской области отдельными государственными полномочиями в области здравоохранения», со стандартами оказания амбулаторно-поликлинической помощи, на основании Перечня лекарственных средств, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, согласно [приложению 6 к Программе](#);

11.6.2. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20 декабря 2012 года № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» при назначении лекарственных препаратов, не входящих в перечень согласно [приложению 6 к Программе](#), по медицинским показаниям (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) на основании решений врачебных комиссий медицинских организаций;

11.6.3. В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента» для граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями;

11.6.4. В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 404 «Об утверждении Порядка ведения Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипоплазией нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей»

для граждан, включенных в данный регистр, и обеспечивающихся лекарственными препаратами второй линии терапии, не входящими в Перечень лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, утвержденный Распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2015 года № 2724-р.

11.7. Лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении граждан, проживающих в Новгородской области, осуществляется за счет средств федерального бюджета:

11.7.1. В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 404 «Об утверждении Правил ведения Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей" для лиц, включенных в данный регистр;

11.7.2. В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2015 года № 2724-р, приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 декабря 2004 года № 328 «Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан», от 9 января 2007 года № 1 «Об утверждении Перечня изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи» при оказании 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.

11.8. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским показаниям осуществляется бесплатное обеспечение граждан донорской кровью и ее компонентами.

Заготовка, хранение, транспортировка и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов осуществляется государственным областным бюджетным учреждением здравоохранения «Новгородская областная станция переливания крови», а также медицинскими организациями, имеющими в своем составе отделения переливания крови.

Обеспечение донорской кровью и ее компонентами (эритроцитсодержащими, тромбоцитсодержащими, плазмой и ее составляющими) медицинских организаций, участвующих в реализации

Программы, для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках Программы осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Новгородской области от 13.12.2013 № 439 «Об установлении Порядка безвозмездного обеспечения донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи для медицинских организаций области, медицинских организаций уполномоченных органов местного самоуправления, образовательных организаций, научных организаций, подведомственных органам исполнительной власти области, а также организаций частной системы здравоохранения, участвующих в реализации программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи».

Непосредственное переливание компонентов крови больным производится лечащими врачами, прошедшими обучение по переливанию крови и компонентов крови.

11.9. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется бесплатное обеспечение больных, рожениц и родильниц лечебным питанием, включая специализированное лечебное питание по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи. Лечебное питание предоставляется не реже 3 раз в день согласно физиологическим нормам, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

При оказании первичной медико-санитарной медицинской помощи в условиях дневных стационаров обеспечение пациентов лечебным питанием не предусматривается (при этом в дневных стационарах должно быть предусмотрено место для приема пищи пациентами).

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

12.1. Пропаганда здорового образа жизни, профилактика возникновения и развития факторов риска различных заболеваний (курение, алкоголь, гиподинамия и др.) и формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих близких.

12.2. Обучение граждан гигиеническим навыкам и мотивирование их к отказу от вредных привычек, включающее помощь в отказе от потребления алкоголя и табака.

12.3. Обучение граждан эффективным методам профилактики заболеваний с учетом возрастных особенностей.

12.4. Динамическое наблюдение за пациентами группы риска развития неинфекционных заболеваний.

12.5. Оценка функциональных и адаптивных резервов организма с учетом возрастных особенностей, прогноз состояния здоровья.

12.6. 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.

12.7. Осуществление санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

12.8. Осуществление мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний, и борьбе с ними.

12.9. Проведение профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12.10. Развитие инфраструктуры медицинской профилактики неинфекционных заболеваний.

ХIII. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний

13.1. Условия госпитализации в медицинские организации:

1) обязательным условием является наличие направления на плановую госпитализацию и данных догоспитального обследования;

2) госпитализация пациента в медицинскую организацию по экстренным показаниям должна осуществляться в максимально короткие сроки, время нахождения больного в приемном покое при плановой госпитализации не должно превышать 3 часов.

13.2. Пациенты размещаются в палатах.

13.3. Пациенты, женщины в период беременности, родов и послеродовый период обеспечиваются лечебным питанием в соответствии с физиологическими нормами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

13.4. Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение (без обеспечения питания и койко-места) с ребенком в медицинской

организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка.

13.5. Одному из родителей или иному члену семьи, или иному законному представителю по усмотрению родителей предоставляется право на пребывание в больнице вместе с больным ребенком (с обеспечением питания и койко-места):

1) с ребенком до достижения им возраста четырех лет - независимо от наличия медицинских показаний;

2) с ребенком старше четырех лет - при наличии медицинских показаний.

13.6. Гарантируется перевод пациента в другую медицинскую организацию при наличии медицинских показаний, а также при отсутствии у данной медицинской организации лицензии на оказание необходимых пациенту видов медицинской помощи и медицинских услуг.

13.7. В случае нарушения больничного режима пациент может быть выписан из стационара досрочно с соответствующими отметками в медицинской и иной документации, при условии отсутствия угрозы для здоровья и жизни пациента, отсутствия необходимости изоляции по эпидемиологическим показаниям.

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

14.1. Размещение пациентов в маломестных палатах не более 2 мест (боксах) производится с соблюдением действующих санитарно-гигиенических требований и норм.

14.2. Размещение пациентов в маломестных палатах производится при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, установленных 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)»;

14.3. Оснащение маломестных палат (боксов) осуществляется в соответствии со стандартами оснащения, установленными порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

14.4. Совместное размещение пациентов допускается с учетом имеющихся нозологических форм (заболеваний), пола и тяжести состояния пациента.

14.5. Обязательными условиями пребывания в маломестной палате (боксе) являются изоляция больных от внешних воздействующих факторов, а в случаях инфекционных заболеваний - предупреждение заражения

окружающих, соблюдение действующих санитарно-гигиенических норм и правил при уборке и дезинфекции помещений и окружающих предметов в маломестных палатах (боксах).

XV. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

15.1. Медицинская помощь всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, предоставляется детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний на общих основаниях в соответствии с условиями, установленными Программой.

15.2. Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, производится в порядке, установленном Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2013 года № 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью».

15.3. Обязательным условием предоставления медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

XVI. 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

16.1. В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, в случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований (при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту) транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, оказываются:

санитарным транспортом медицинской организации, в которой отсутствуют необходимые диагностические возможности, медицинское сопровождение при этом обеспечивается также указанной медицинской организацией;

в случае необходимости перевозки транспортом пациента, требующего специального медицинского оборудования, аппаратуры слежения, специального персонала, обученного оказанию скорой (неотложной) медицинской помощи, такие транспортные услуги предоставляются службой (подразделениями) скорой (неотложной) медицинской помощи.

16.2. При невозможности проведения требующихся специальных методов диагностики и лечения в медицинской организации, куда был госпитализирован больной, после стабилизации его состояния пациент переводится в ту медицинскую организацию, где необходимые медицинские услуги могут быть проведены в полном объеме. Госпитализация больного в стационар, перевод из одной медицинской организации в другую осуществляются в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по соответствующему профилю (медицинская эвакуация).

XVII. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения

17.1. Диспансеризация определенных групп населения в сроки и на условиях, установленных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 года № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».

17.2. Диспансеризация определенных групп населения проводится один раз в 3 года в возрастные периоды, предусмотренные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 года № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», за исключением категорий лиц, которые проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста. К ним относятся:

инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий, а также участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего

заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий).

17.3. Диспансеризация определенных групп населения проводится медицинскими организациями независимо от организационно-правовой формы, участвующими в реализации Программы в части оказания первичной медико-санитарной помощи, при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по «медицинским осмотрам профилактическим», «терапии», «акушерству и гинекологии» или «акушерству и гинекологии (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий)», «акушерскому делу» или «лечебному делу», «офтальмологии», «неврологии», «хирургии», «рентгенологии», «клинической лабораторной диагностике» или «лабораторной диагностике», «функциональной диагностике», «ультразвуковой диагностике», «эндоскопии».

17.4. Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

17.5. Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя (в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство), данного с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

17.6. В случае отсутствия у медицинской организации, осуществляющей диспансеризацию, лицензии на осуществление медицинской деятельности по отдельным видам работ (услуг), необходимым для проведения диспансеризации в полном объеме, медицинская организация заключает договор с иной медицинской организацией, имеющей лицензию на требуемые виды работ (услуг), о привлечении соответствующих медицинских работников к проведению диспансеризации.

Диспансеризация проводится в 2 этапа, определенные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 года № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».

17.7. Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры проводятся в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, включая взрослое население в возрасте 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях 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 другие категории.

XVIII. Целевые значения критериев доступности и качества

медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы

В целях комплексной оценки доступности и качества оказанной населению медицинской помощи устанавливаются ежегодные целевые значения следующих показателей:

удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (% от числа опрошенных) – не менее 35,0 % от числа опрошенных, в том числе городского населения – не менее 35,0 %, сельского населения – не менее 35,0 %;

смертность населения от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения) – 994,2 случая, в том числе городского населения – 726,0 случая, сельского населения – 1358,5 случая;

смертность населения от злокачественных новообразований, (число умерших от злокачественных новообразований, на 100 тыс. человек населения) – 212,5 случая, в том числе городского населения – 169,5 случая, сельского населения – 320,9 случая;

смертность населения от туберкулеза (случаев на 100 тыс. человек населения) – 8,6 случая, в том числе городского населения – 6,2 случая, сельского населения – 11,1 случая;

смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения) – 800,0 случая;

смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения) – 286,0 случая;

доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте – 64,2 %;

материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми) – 16,0 случаев;

младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми) – 7,7 случая, в том числе городского населения – 4,6 случая, сельского населения – 18,3 случая;

доля умерших в возрасте до одного года на дому в общем количестве умерших в возрасте до одного года (%) – 13,0 %;

смертность детей в возрасте 0 – 4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) – не более 219,0 случаев;

доля умерших в возрасте 0 – 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 4 лет (%) – 15,0%;

смертность детей в возрасте 0 – 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) – 85,0 случаев;

доля умерших в возрасте 0 – 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 17 лет (%) – 16,0%;

доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете (%) – не менее 51,8 %;

доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года - не более 3%;

доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года (%) – 52,7%;

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда (%) – не менее 40,0 %;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда (%) – не менее 20,0 %;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда (%) – не менее 20,0 %;

доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи - не менее 10%;

доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (%) – не менее 45,0 %;

доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом (%) – не менее 2,5 %;

количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы (жалоба) – не более 25 жалоб.

Критериями доступности медицинской помощи являются:

обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях – 31,3, в том числе городского населения – 40,3, сельского населения – 7,8;

обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях – 90,5, в том числе городского населения – 104,0, сельского населения – 38,0;

средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (в среднем по Новгородской области) – 12,0 дня;

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную Программу (%) – 7,6 %;

доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу (%) – 2,1 %;

доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей (%) – не менее 95,0 %, в том числе городской местности – 98%, в сельской местности – 80%;

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 обязательного медицинского страхования (%) – не менее 1,9 %;

число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения – 315,0;

доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов (%) – не более 20,0 %;

эффективность деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности:

- среднегодовая занятость койки в медицинских организациях (день) – 332 дня, в том числе городской местности – 330 дней, в сельской местности – 348 дней;

- выполнение функции врачебной должности (число посещений в год на одну должность врача) – 4200, в том числе городской местности – 4500, в сельской местности – 4150.

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

19.1. Скорая медицинская помощь в экстренной форме оказывается гражданам бесплатно.

19.2. При оказании гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы, имеющей лицензию на оказание скорой медицинской помощи, данная медицинская организация оформляет выписку из медицинской карты больного об оказании ему скорой медицинской помощи в экстренной форме и направляет ее в страховую медицинскую организацию, выдавшую полис обязательного медицинского страхования гражданину (далее - СМО).

19.3. СМО осуществляет проверку документов, подтверждающих факт оказания гражданину медицинской помощи, заключает договор с медицинской организацией для перечисления средств, оплачивает этой медицинской организации расходы по среднему нормативу финансовых затрат на оказание скорой медицинской помощи, утвержденному Программой, в части средств обязательного медицинского страхования. Оплата оказанной скорой медицинской помощи в экстренной форме осуществляется путем корректировки подушевого норматива финансирования для медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь по месту жительства гражданина, участвующих в реализации Программы.

19.4. В случае оказания скорой медицинской помощи гражданину, застрахованному по обязательному медицинскому страхованию за пределами Новгородской области, возмещение медицинской организации, не участвующей в реализации Программы, расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, производится в соответствии с порядком осуществления расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, предусмотренным Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28

февраля 2011 года № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

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

20.1. Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи - 30 дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию

20.2. Сроки проведения консультаций врачей-специалистов - 10 рабочих дней со дня обращения;

20.3. Сроки приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами - 24 часа с момента обращения;

20.4. Сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи - 10 рабочих дней со дня назначения;

20.5. Сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи - 20 рабочих дней со дня назначения
