<https://adm.rkursk.ru/index.php?id=109&mat_id=87867>

или

Программа госгарантий оказания бесплатной медпомощи на 2019 год

|  |
| --- |
| УТВЕРЖДЕНА  [Постановлением](http://www.muzdp8.ru/docs/medhelp2019kursk.php) Администрации  Курской области  от 28 декабря 2018 г. N 1078-па |

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**

**государственных гарантий бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи в Курской области на 2019 год  
и на плановый период 2020 и 2021 годов.**

**I. Общие положения**

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Курской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (далее – территориальная программа) устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты,  порядок и условия предоставления медицинской помощи, критерии качества и доступности медицинской помощи.

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

В рамках территориальной 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 территориальной программе в значении, определенном в федеральных законах «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Первичная медико-санитарная помощь 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 форме.

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

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

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, 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 генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, установленным постановлением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 года №1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» (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, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

При оказании в рамках территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.

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

Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом II территориальной программы 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.

Гражданин имеет право на бесплатный профилактический медицинский осмотр не реже одного раза в год.

В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельные категории граждан имеют право на:

* обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом V территориальной программы);
* профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию - определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;
* медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом – несовершеннолетние;
* диспансеризацию - пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью;
* диспансерное наблюдение - граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями;
* пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка - беременные женщины;
* неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний - новорожденные дети;
* аудиологический скрининг – новорожденные дети и дети первого года жизни.

**IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования**

Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью территориальной программы.

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:

* гражданам (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 территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;
* осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры граждан (за исключением предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда), в том числе их отдельных категорий, указанных в разделе III территориальной программы, а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара; аудиологическому скринингу; 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 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» тарифным соглашением между комитетом здравоохранения Курской области, территориальным фондом обязательного медицинского страхования Курской области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональными союзами медицинских работников или их объединений (ассоциаций), представители которых включаются в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

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, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;
* врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;
* врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

При реализации территориальной программы 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 Курской области, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);
  + по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);
* при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):
  + за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);
  + за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;
* 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);
  + за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;
* 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.

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи).

Территориальная программа обязательного медицинского страхования включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VI территориальной программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи) и нормативы финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VII территориальной программы).

В территориальной программе обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо устанавливаются с учетом структуры заболеваемости в Курской области нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования.

**V. Финансовое обеспечение территориальной программы**

Источниками финансового обеспечения территориальной программы являются средства федерального бюджета, областного бюджета, средства обязательного медицинского страхования.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной 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 раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III настоящей территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;
* осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, указанных в разделе III территориальной программы, а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара; аудиологическому скринингу; применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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, в соответствии с разделом I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляются:

* софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

* закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации;
* закупки антивирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов B и C;
* закупки антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;
* 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 пунктом 1 части 1 статьи 6² Федерального закона «О государственной социальной помощи»;
* мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

* скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, санитарно-авиационной эвакуации, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования;
* скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;
* первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования;
* паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, включая хосписы и койки сестринского ухода;
* высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных комитету здравоохранения Курской области, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи;
* 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 граждан или их 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, по перечню согласно приложению №4 к настоящей территориальной программе;
* обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, согласно приложению №4 к настоящей территориальной программе;
* пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций.

В рамках территориальной 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, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и 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 с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по 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.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные и муниципальные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных комитету здравоохранения Курской области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования:

* ОКУЗ «Областной специализированный Дом ребенка»;
* ОБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»;
* отделение «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» ОБУЗ «Курский областной клинический кожно-венерологический диспансер»;
* ОБУЗ «Центр медицинской профилактики»;
* ОКУЗ «Курский территориальный центр медицины катастроф»;
* Курский региональный центр судебной психиатрии, отделение судебно-психиатрической экспертизы ОБУЗ «Курская клиническая психиатрическая больница имени святого великомученика и целителя Пантелеимона»;
* ОБУЗ «Курская областная клиническая станция переливания крови;
* ОКУЗ особого типа «Курский областной медицинский мобилизационных резервов «Резерв»;
* ОБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы»;
* ОБУЗ особого типа «Медицинский информационно-аналитический центр»;
* ОБУЗ «Областное патологоанатомическое бюро;
* Курский областной центр профпатологии ОБУЗ «Курская городская больница №6»;
* Патологоанатомическое отделение ОБУЗ «Курская городская клиническая больница скорой медицинской помощи»;
* Патологоанатомическое отделение ОБУЗ «Курская городская клиническая больница №4».

Также за счет бюджетных ассигнований бюджета Курской области осуществляется финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря).

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета может осуществляться финансовое обеспечение зубного протезирования отдельным категориям граждан, а также транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно.

**VI. Нормативы объема медицинской помощи**

Нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по территориальной программе рассчитываются в единицах объема на 1 жителя в год, по территориальной программе обязательного медицинского страхования - в расчете на 1 застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных настоящей территориальной программой, и составляют:

* для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019 год - 0,3 вызова на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы - 0,29  вызова на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований на 2019-2021 годы - 0,01196 вызова на 1 жителя;
* для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а также посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования) за счет бюджетных ассигнований на 2019 – 2021 годы – 0,73 посещения на 1 жителя (включая посещения по оказанию паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) (в том числе 0,3869 посещения на 1 жителя в медицинских организациях первого уровня, 0,2816 посещения на 1 жителя в медицинских организациях второго уровня, 0,0615 посещения на 1 жителя в медицинских организациях третьего уровня); в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2019 год – 2,88 посещения на 1 застрахованное лицо (в том числе 1,414 посещения на 1 застрахованное лицо в медицинских организациях первого уровня, 1,178 посещения на 1 застрахованное лицо в медицинских организациях второго уровня, 0,288 посещения на 1 застрахованное лицо в медицинских организациях третьего уровня), на 2020 год - 2,9 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 2,92 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе:
  + для проведения профилактических медицинских осмотров (за исключением предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда), включая диспансеризацию, на 2019 год – 0,79 посещений на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,808 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,826 посещения на 1 застрахованное лицо;
* для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2019–2021 годы – 1,77 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо (в том числе 0,724 обращения на 1 застрахованное лицо в медицинских организациях первого уровня, 0,715 обращения на 1 застрахованное лицо в медицинских организациях второго уровня, 0,331 обращения на 1 застрахованное лицо в медицинских организациях третьего уровня); за счет бюджетных ассигнований на 2019-2021 годы - 0,144 обращения на 1 жителя (в том числе 0,026 обращения на 1 жителя в медицинских организациях первого уровня, 0,113 обращения на 1 жителя в медицинских организациях второго уровня, 0,005 обращения на 1 жителя в медицинских организациях третьего уровня);
* для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2019 год - 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы - 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;
* для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2019-2021 годы - 0,062 случая лечения на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской помощи по профилю «Онкология» на 2019 год – 0,00631 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,0065 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,00668 случая лечения на 1 застрахованное лицо) (в том числе 0,0227 случая лечения на 1 застрахованное лицо в медицинских организациях первого уровня, 0,0227 случая лечения на 1 застрахованное лицо в медицинских организациях второго уровня, 0,0166 случая лечения на 1 застрахованное лицо в медицинских организациях третьего уровня); за счет бюджетных ассигнований на 2019-2021 годы - 0,0036 случая лечения на 1 жителя;
* для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2019 – 2021 годы – 0,01314 случая госпитализации на 1 жителя; в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2019 год – 0,17443 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе 0,02828 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо в медицинских организациях первого уровня, 0,0623 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо в медицинских организациях второго уровня, 0,08385 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо в медицинских организациях третьего уровня), на 2020 годы – 0,17557 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,1761 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для:
  + медицинской помощи по профилю «Онкология» на 2019 год – 0,0091 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,01023 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,01076 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;
  + медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2019 год – 0,004 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы - 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25% для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0–17 лет с учетом реальной потребности);
* для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях за счет бюджетных ассигнований на 2019-2021 годы - 0,092 койко-дня на 1 жителя..

Средние нормативы медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют: на 2019 год – 0,000478 случая на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,000492 случая на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,000506 случая на 1 застрахованное лицо.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по территориальной программе в расчете на 1 жителя составляет на 2019 – 2021 годы 0,006 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 амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

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

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2019 год составляют:

* на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 2314,0 рубля; за счет средств областного бюджета – 5334,6 рубля.
* на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 440,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 473,8 рубля, на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1019,7 рубля;
* на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1277,3 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1314,8 рубля;
* на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 601,4 рубля;
* на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 13045,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 19266,1 рубля, на 1 случай лечения по профилю «Онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 70586,6 рубля;
* на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 75560,8 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 32082,2 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю «Онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 76708,5 рубля;
* на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 34656,6 рубля;
* на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 2022,9 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с территориальной программой, на 2020 и 2021 годы составляют:

* на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 2408,3 рубля на 2020 год, 2513,8 рубля на 2021 год;
* на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 457,2 рубля на 2020 год, 475,5 рубля на 2021 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 499,7 рубля на 2020 год, 519 рублей на 2021 год; на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, за счет средств обязательного медицинского страхования  на 2020 год – 1055,7 рубля, на 2021 год – 1092,6 рубля;
* на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета –1325,8 рубля на 2020 год, 1378,9 рубля на 2021 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 1362,5 рубля на 2020 год, 1419,2 рубля на 2021 год;
* на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 616,1 рубля на 2020 год, 650 рублей на 2021 год;
* на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 13541,2 рубля на 2020 год, 14082,9 рубля на 2021 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 20112,9 рубля на 2020 год и 21145,2 рубля на 2021 год, на 1 случай лечения по профилю «Онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 74796 рублей на 2020 год и 77835 рублей на 2021 год;
* на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 78432,1 рубля на 2020 год, 81569,4 рубля на 2021 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 34986 рублей на 2020 год, 37512,8 рубля на 2021 год,  на 1 случай госпитализации по профилю «Онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 99208,9 рубля на 2020 год и 109891,2 рубля на 2021 год;
* на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 34928,1 рубля на 2020 год и 35342,5 рубля на 2021 год;
* на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, – 2099,8 рубля на 2020 год и 2183,8 рубля на 2021 год.

Средние нормативы финансовых затрат на 1 случай  экстракорпорального оплодотворения составляют на 2019 год – 113907,5 рубля, на 2020 год – 118691,6 рубля, на 2021 год – 124219,7 рубля.

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

* за счет бюджетных ассигнований областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2019 году - 3488,6 рубля, в 2020 году – 3621,1 рубля; в 2021 году – 3765,9 рубля;
* за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2019 году – 11745,8 рубля, а также 54,4 рубля на 1 застрахованное лицо на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций. Кроме того, в подушевой норматив финансового обеспечения, предусмотренный территориальной программой обязательного медицинского страхования, включены 2,9 рубля на 1 застрахованное лицо за счет прочих поступлений; в 2020 году – 12696,9 рубля, в 2021 году – 13531,4 рубля.

Стоимость территориальной программы на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов утверждена в приложениях №1, №2 к настоящей территориальной программе.

**VIII. Порядок и условия предоставления медицинской помощи**

Плановая медицинская помощь оказывается на территории Курской области при представлении полиса обязательного медицинского страхования в части исполнения территориальной программы по обязательному медицинскому страхованию. Гражданам Российской Федерации, застрахованным за пределами Курской области, медицинская помощь на территории области оказывается в объемах, предусмотренных базовой программой обязательного медицинского страхования.

Территориальная программа и ее приложения должны находиться в каждой медицинской организации, ознакомление с ними должно быть доступно каждому пациенту (информация должна быть размещена на стендах, в регистратуре, приемных отделениях).

Санитарно-гигиенические и другие условия при оказании медицинских услуг должны соответствовать требованиям, предъявляемым при лицензировании медицинской организации.

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы, в том числе базовой программы обязательного медицинского страхования, утвержден в приложении №3 к настоящей территориальной программе.

**1. 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)**

Выбор лечащего врача осуществляется гражданином не чаще чем один раз в год, при этом выбираются врачи, оказывающие первичную медико-санитарную помощь: врач-терапевт, врач-педиатр, врач общей практики, фельдшер или акушерка. Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации по выбору пациента с учетом согласия врача.

В случае требования пациента о замене лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) пациент обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Руководитель медицинской организации (ее подразделения) в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о врачах соответствующей специальности и сроках оказания медицинской помощи указанными врачами.

На основании информации, представленной руководителем медицинской организации (ее подразделения), пациент в течение трех рабочих дней осуществляет выбор врача.

В случае требования пациента о замене лечащего врача при оказании специализированной медицинской помощи пациент обращается к руководителю соответствующего подразделения медицинской организации с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Руководитель подразделения медицинской организации в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о врачах соответствующей специальности, работающих в подразделении медицинской организации.

На основании информации, представленной руководителем подразделения медицинской организации, пациент в течение трех рабочих дней осуществляет выбор врача.

Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется с учетом его согласия.

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

Плановая медицинская помощь в медицинских организациях, находящихся на территории Курской области, во внеочередном порядке предоставляется следующим льготным категориям граждан:

* герои Советского Союза;
* герои Социалистического Труда;
* герои Российской Федерации;
* полные кавалеры ордена Трудовой Славы;
* инвалиды Великой Отечественной войны;
* участники Великой Отечественной войны и приравненные к ним категории граждан;
* ветераны боевых действий;
* лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
* дети-инвалиды;
* инвалиды I - II группы;
* дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей;
* лица, награжденные нагрудным знаком «Почетный донор»;
* 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);
* реабилитированные лица и лица, признанные пострадавшими от политических репрессий, проживающие на территории Курской области;
* военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 г. по 3 сентября 1945 г. не менее 6 месяцев, военнослужащие, награжденные орденами и медалями СССР за службу в указанный период;
* лица, проработавшие в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденные орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны, ветераны труда, а также граждане, приравненные к ним по состоянию на 31 декабря 2004 года, проживающие в Курской области;
* нетрудоспособные члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, состоявшие на их иждивении и получающие пенсию по случаю потери кормильца (имеющие право на ее получение);
* 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;
* ветераны труда, ветераны военной службы, ветераны государственной службы по достижении ими возраста, дающего право на пенсию по старости;
* труженики тыла;
* категории граждан в соответствии с Законом Российской Федерации «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» Федеральным законом «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча», Федеральным законом «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне», постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 27 декабря 1991 г. №2123-1 «О распространении действия Закона РСФСР «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» на граждан из подразделений особого риска» и приравненные к ним категории граждан.

Плановая медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается гражданам во внеочередном порядке по месту прикрепления.

Основанием для внеочередного оказания медицинской помощи является документ, подтверждающий льготную категорию граждан.

В случае обращения нескольких граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, плановая помощь оказывается в порядке поступления обращений (при отсутствии показаний для оказания неотложной медицинской помощи).

**3. 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**

При оказании в рамках территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой 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, состав которой утверждается главным врачом 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 года №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». Формулярный перечень лекарственных препаратов формируется по международным непатентованным или химическим наименованиям, а в случае их отсутствия - по торговым наименованиям лекарственных средств.

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

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.

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

**4. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках территориальной программы**

В рамках территориальной программы осуществляются следующие мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, в том числе:

* по проведению профилактических прививок, профилактических осмотров и диспансерного наблюдения граждан (включая здоровых детей);
* по профилактике абортов;
* по сохранению индивидуального здоровья граждан и формированию у них здорового образа жизни;
* по диагностике и лечению заболеваний, включая практику оказания консультативно-диагностической помощи жителям сельских районов, в том числе в условиях передвижного клинико-диагностического центра;
* мероприятия, связанные с восстановительным лечением и реабилитацией;
* лабораторное обследование контактных лиц в очагах инфекционных заболеваний;
* плановый осмотр по поводу диспансерного наблюдения;
* 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, предусмотренные нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации;
* медицинские консультации при определении профессиональной пригодности подростков до 17 лет включительно;
* медицинское освидетельствование безработных граждан при направлении органами службы занятости населения на профессиональное обучение;
* медицинское освидетельствование граждан из числа кандидатов в замещающие родители.

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

Плановая медицинская помощь в стационарных условиях предоставляется гражданам в порядке очередности в рамках установленных объемов медицинской помощи и государственного задания по реализации территориальной программы по направлению медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи, включая врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-специалистов.

Плановая госпитализация осуществляется при наличии у больного паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, полиса обязательного медицинского страхования, направления из медицинской организации первичной медико-санитарной помощи, результатов диагностических исследований, которые были проведены в амбулаторных условиях.

Во время стационарного лечения допускается очередность направления больных на плановые диагностические исследования. Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Организация приема медицинскими работниками пациентов в амбулаторных условиях (в том числе предварительная запись) и порядок вызова врача на дом регламентируются внутренними правилами работы медицинской организации.

Время ожидания приема не должно превышать тридцати минут со времени, назначенного пациенту, за исключением случаев, когда врач участвует в оказании экстренной помощи другому пациенту.

Консультации врачей-специалистов осуществляются по направлению лечащего врача (врача общей практики) медицинской организации первичной медико-санитарной помощи, где прикреплен пациент, а также при самообращении. Сроки проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента. Срок приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами –педиатрами не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляет не более 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Срок ожидания проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 14 календарных дней со дня назначения.

Срок ожидания проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 30 календарных дней со дня назначения, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – 14 календарных дней со дня назначения.

Срок ожидания оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи не должен превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не должен превышать 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния) (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

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 сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

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

При госпитализации в стационар больные размещаются в палатах с соблюдением санитарно-гигиенических норм.

При госпитализации детей без родителей в возрасте семи лет и старше необходимо предусмотреть их размещение в палаты для мальчиков и девочек раздельно.

При госпитализации ребенка с взрослым по уходу за ним одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на совместное нахождение в медицинской организации.

При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю  создаются условия пребывания в стационарных условиях, включая предоставление спального места и  питания бесплатно.

**7. 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, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. №535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)» размещаются в маломестных палатах (боксах).

**8. 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, а также медицинскую реабилитацию**

Плановая медицинская помощь всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию в медицинских организациях, находящихся на территории Курской области, во внеочередном порядке предоставляется детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, независимо от возраста, законному представителю создаются условия пребывания в стационарных условиях, включая предоставление спального места и  питания бесплатно.

**9. 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 случае необходимости проведения пациенту 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 по предварительной договоренности с медицинской организацией, предоставляющей медицинскую услугу.

Транспортное средство предоставляется медицинской организацией, в которой пациент находится на стационарном лечении, или по договоренности с иной медицинской организацией, оказывающей скорую медицинскую помощь в случае необходимости осуществления медицинской эвакуации 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, послеродовый 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.

**10. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних**

Диспансеризация населения, в том числе профилактические осмотры несовершеннолетних, представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения. Диспансеризация направлена на раннее выявление и профилактику хронических, в том числе социально значимых, заболеваний.

Диспансеризация населения осуществляется медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы, в соответствии с порядками проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, профилактические осмотры несовершеннолетних, отдельных категорий граждан, включая студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе, утвержденными нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Диспансеризация проводится медицинскими организациями в соответствии с планом-графиком, сформированным с учетом численности и поименных списков граждан, подлежащих диспансеризации.

При отсутствии необходимых врачей-специалистов, лабораторных и функциональных исследований в медицинской организации консультации врачей-специалистов и диагностические исследования для проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, отдельных категорий граждан, включая студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе, в полном объеме могут проводиться с привлечением специалистов других медицинских организаций в установленном порядке. Данные о результатах осмотров врачами-специалистами, проведенных исследований, рекомендации врачей-специалистов по проведению профилактических мероприятий и лечению, а также общее заключение с комплексной оценкой состояния здоровья вносятся в медицинскую документацию в установленном порядке. Возможно осуществление осмотров детей специалистами общей лечебной сети при наличии лицензии на вид медицинской деятельности и сертификата специалиста.

**11. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме**

Расходы, связанные с оказанием гражданам бесплатной медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, в том числе медицинской организацией частной системы здравоохранения, подлежат возмещению в порядке, установленном разделом IV настоящей территориальной программы. Размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, соответствуют тарифам на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным тарифным соглашением, и нормативам затрат на оказание государственных услуг.

**IX. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Критерии качества медицинской помощи | Целевые значения |
| 1 | Удовлетворенность населения медицинской помощью (процент от числа опрошенных), всего в том числе: | 56,00 |
|  | городского населения (процент от числа опрошенных) | 58,00 |
|  | сельского населения (процент от числа опрошенных) | 52,00 |
| 2 | Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения) | 532,70 |
| 3 | Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте | 38,15% |
| 4 | Материнская смертность (случаев на 100 тыс. родившихся живыми) | 15,50 |
| 5 | Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми), всего в том числе: | 5,40 |
|  | городского населения (случаев на 1000 родившихся живыми населения) | 4,30 |
|  | сельского населения (случаев на 1000 родившихся живыми населения) | 7,80 |
| 6 | Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года | 15,00% |
| 7 | Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 1000 родившихся живыми) | 6,5 |
| 8 | Смертность населения (число умерших на 1000 человек населения) | 15,0 |
| 9 | Смертность городского населения (число умерших на 1000 человек городского населения) | 11,75 |
| 10 | Смертность сельского населения (число умерших на 1000 человек сельского населения) | 17,5 |
| 11 | Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 4 лет | 16,00% |
| 12 | Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) | 60,00 |
| 13 | Доля умерших в возрасте 0–17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-17 лет | 17,00% |
| 14 | Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года | 12,90% |
| 15 | Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации лиц старше трудоспособного возраста в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у лиц старше трудоспособного возраста | 56,50% |
| 16 | Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете | 54,50% |
| 17 | Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года | 57,80% |
| 18 | Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение | 35,10% |
| 19 | Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека | 55,00% |
| 20 | Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года | 17,2% |
| 21 | Доля числа пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда | 30,00% |
| 22 | Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению | 25,00% |
| 23 | Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению | 30,00% |
| 24 | 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, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи | 25,00% |
| 25 | Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями | 35,00% |
| 26 | Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания | 25,00% |
| 27 | Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры | 3,00% |
| 28 | Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы | 240 |
|  | **Критерии доступности медицинской помощи** |  |
| 1 | Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), всего, в том числе: | 41,3 |
|  | городского населения (на 10 тыс. человек населения) | 39,0 |
|  | сельского населения (на 10 тыс. человек населения) | 18,0 |
| 2 | Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на 10 тыс. человек населения) | 23,1 |
| 3 | Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях (на 10 тыс. человек населения) | 17,9 |
| 4 | Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения), всего, в том числе: | 92 |
|  | городского населения (на 10 тыс. человек населения) | 44,8 |
|  | сельского населения (на 10 тыс. человек населения) | 53,1 |
| 5 | Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на 10 тыс. человек населения) | 41,5 |
| 6 | Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях (на 10 тыс. человек населения) | 45,1 |
| 7 | Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу | 8,10% |
| 8 | Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу | 2,60% |
| 9 | Доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации | 90,00% |
| 10 | Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения, подлежащего профилактическим и медицинским осмотрам всего, в том числе: | 90,00% |
|  | городских жителей | 95,00% |
|  | сельских жителей | 85,00% |
| 11 | Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам всего, в том числе: | 95,0% |
|  | городских жителей | 95,00% |
|  | сельских жителей | 95,0% |
| 12 | 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 | 2,50% |
| 13 | Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения | 260,00 |
| 14 | Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов | 15,00% |
| 15 | Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению | 1,25% |
| 16 | Доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение в общем количестве женщин с бесплодием | 20,00% |

*Ознакомиться с полным текстом территориальной Программы государственных гарантий на 2019 год и плановый период 2020-2021 гг. можно*[*на сайте Администрации Курской области*](https://adm.rkursk.ru/index.php?id=109&mat_id=87867&query=1078-%EF%E0)*.*