

УТВЕРЖДЕНА  
постановлением Администрации области  
от 31.12.2014 № 646

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской  
Федерации медицинской помощи в Псковской области на 2015 год  
и на плановый период 2016 и 2017 годов**

Глава 1. Общие положения

1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Псковской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (далее – Программа) разработана в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 г. № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

2. Программа включает в себя:

перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи;

перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно;

средние нормативы объема медицинской помощи;

средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования;

порядок формирования и структуру тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты;

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);

порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи

отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Псковской области;

порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, 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, а также перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы;

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования;

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

условия размещения пациентов в палатах на 3 и более мест, а также в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации;

предоставление индивидуального медицинского поста в стационарных условиях по медицинским показаниям;

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

условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения;

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы;

порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, в том числе медицинской организацией частной системы здравоохранения;

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;

порядок информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной им медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

3. 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 Псковской области, основанных на данных медицинской статистики.

4. Источниками финансового обеспечения Программы являются бюджетные ассигнования областного бюджета, средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Псковской области.

5. Контроль за качеством, объемами и условиями предоставления медицинской помощи осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации.

6. Координатор Программы – Государственный комитет Псковской

области по здравоохранению и фармации.

7. Срок реализации Программы – 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов.

## Глава 2. Цели и задачи Программы

### 8. Цели Программы:

1) создание единого механизма реализации конституционных прав граждан Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи гарантированного объема и качества за счет всех источников финансирования;

2) обеспечение сбалансированности обязательств государства по оказанию гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Псковской области и выделяемых для этого финансовых средств;

3) повышение эффективности использования имеющихся ресурсов здравоохранения Псковской области.

### 9. Задачи Программы:

1) координация деятельности медицинских организаций при разработке единой стратегии реализации государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Псковской области;

2) создание условий для максимального удовлетворения потребностей граждан Российской Федерации в первичной медико-санитарной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи в Псковской области;

3) снижение уровня заболеваемости и преждевременной смертности;

4) сохранение репродуктивного здоровья, здоровья детского населения, снижение показателей заболеваемости, материнской и младенческой смертности от управляемых причин;

5) усиление профилактической направленности медицинской помощи, расширение превентивных и оздоровительных мер;

6) осуществление единой экономической политики в области здравоохранения.

### Глава 3. Перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи

10. В рамках Программы бесплатно предоставляются:

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

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

11. 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.

12. 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).

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

14. 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.

15. 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, который содержит, в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи.

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

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной системы здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

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

17. 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.

18. 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.

19. 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.

Глава 4. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно

20. Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях:

инфекционные и паразитарные болезни;

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

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

#### 21. Отдельным категориям граждан:

предоставляется обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;

проводится диспансеризация и профилактические медицинские осмотры в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, включая взрослое население в возрасте 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, и другие категории;

проводится пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин в соответствии с порядком



оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининг.

## Глава 5. Средние нормативы объема медицинской помощи

22. Средние нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по территориальной программе обязательного медицинского страхования – в расчете на 1 застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой.

23. При формировании Программы на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов нормативы объемов медицинской помощи откорректированы с учетом особенностей возрастно-полового состава, уровня и структуры заболеваемости населения Псковской области, климатогеографических условий и транспортной доступности медицинских организаций.

24. Средние нормативы объема медицинской помощи составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2015-2017 годы в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо;

для скорой санитарно-авиационной помощи – 0,0015 на одного жителя области;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2015 год – 2,9 посещения на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 2,3 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 2,95 посещения на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 2,35 посещения на 1

застрахованное лицо; на 2017 год – 2,98 посещения на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2015 год – 2,15 обращения на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 1,95 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 2,18 обращения на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо; на 2017 год – 2,18 обращения на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2015 год – 0,5 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо; на 2017 год – 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2015 год – 0,619 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,619 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо; на 2017 год – 0,619 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год – 0,184 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,184 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 0,184 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,172 случая

госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2015 год – 0,013 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,013 койко-дня на 1 застрахованное лицо; на 2017 год – 0,013 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год – 0,076 койко-дня на 1 жителя, на 2016 год – 0,076 койко-дня на 1 жителя; на 2017 год – 0,076 койко-дня на 1 жителя.

25. 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, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в главе 4 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 главе 4 Программы; медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях.

26. 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 территориальную программу обязательного медицинского страхования, включается в средние нормативы объема амбулаторной и

стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

27. В части медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований областного бюджета, Тарифным соглашением по обязательному медицинскому страхованию граждан в Псковской области устанавливаются дифференцированные нормативы объема медицинской помощи с учетом уровня и структуры социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатогеографических особенностей Псковской области.

28. Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо устанавливаются Тарифным соглашением по обязательному медицинскому страхованию граждан в Псковской области с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

29. В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности Тарифным соглашением по обязательному медицинскому страхованию граждан в Псковской области устанавливаются дифференцированные объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицины и передвижных форм предоставления медицинских услуг.

#### Глава 6. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования

30. Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по Программе рассчитываются в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 г. № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов», а также необходимым уровнем

финансового обеспечения медицинской помощи в 2015 году и плановом периоде 2016 и 2017 годов.

31. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2015 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 1841,26 рубль;

на 1 вызов санитарно-авиационной медицинской помощи – 5013,76 рублей;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 157,84 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 351 рубль;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 437,13 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1023,2 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 449,3 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 388,77 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1374,66 рубля;

на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования – 113109,0 рублей;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 54226,82 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 22815,10 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных

отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 1539,3 рублей;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 1077,38 рублей.

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

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 1804,2 рубля на 2016 год; 1948,90 рублей на 2017 год;

на 1 вызов санитарно-авиационной медицинской помощи – 3574,81 рубля на 2016 год; 4662,8 рубля на 2017 год;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 112,54 рублей на 2016 год; 146,79 рублей на 2017 год за счет средств обязательного медицинского страхования – 355,5 рубля на 2016 год; 386,7 рублей на 2017 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 311,67 рублей на 2016 год; 406,53 рублей на 2017 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 1039,40 рублей на 2016 год; 1160,3 рублей на 2017 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 452,2 рубля на 2016 год; 491,9 рубль на 2017 год;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 277,19 рублей на 2016 год; 361,56 рубль на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1323,40 рубля на 2016 год и 1433,20 рубля на 2017 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их

структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 38663,72 рубля на 2016 год; 50430,94 рублей на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 23559,30 рублей на 2016 год; 26576,20 рублей на 2017 год;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 1623,4 рубля на 2016 год; 1826,4 рублей на 2017 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 768,17 рублей на 2016 год; 1001,96 рубль на 2017 год.

33. Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой, составляют:

в 2015 году – 10218,46 рублей, в 2016 году – 10206,09 рублей; в 2017 году – 11640,49 рублей, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования в 2015 году – 8442,00 рублей, в 2016 году – 8917,07 рублей, в 2017 году – 9939,18 рублей.

Подушевые нормативы финансирования за счет средств областного бюджета скорректированы с учетом уменьшения объема помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара.

34. В рамках подушевого норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования Тарифным соглашением по обязательному медицинскому страхованию граждан в Псковской области устанавливаются дифференцированные нормативы объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, по видам, формам и условиям оказания медицинской помощи с учетом особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, уровня и структуры заболеваемости населения, а также климатогеографических особенностей регионов.

35. 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, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в главе 4 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 главе 4 Программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях.

36. За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

37. За счет субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется:

финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, и включенных в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, по отдельным видам высокотехнологичной медицинской помощи;

софинансирование расходных обязательств Псковской области, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи по отдельным видам высокотехнологичной медицинской помощи.



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

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;

предоставления в установленном порядке Псковской области 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, утверждаемому Правительством Российской Федерации и сформированному в установленном им порядке;

предоставления в установленном порядке областному бюджету субвенций и межбюджетных трансфертов на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона «О государственной социальной помощи»;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации.

39. За счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в части медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам, специализированной санитарно-авиационной скорой медицинской помощи, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе

обязательного медицинского страхования;

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, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ), а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования;

паллиативной медицинской помощи;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Псковской области по отдельным видам высокотехнологичной медицинской помощи.

40. За счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется:

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

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

41. В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под

опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, а также 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 организации или военные образовательные организации высшего образования, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

42. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (работы) в медицинских организациях Псковской области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в лепрозориях, центрах профилактики и борьбы со СПИД, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования), центрах профессиональной патологии, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, прочих учреждений здравоохранения, подведомственных Государственному комитету Псковской области по здравоохранению и фармации, а также осуществляется финансовое обеспечение расходов на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше ста тысяч рублей.

43. Общий объем финансирования Программы составляет:

в 2015 году – 6683,95 млн. рублей, в том числе: за счет средств областного бюджета – 1166,35 млн. рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 5517,60 млн. рублей;

в 2016 году – 6660,51 млн. рублей, в том числе: за счет средств областного бюджета – 832,41 млн. рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 5828,10 млн. рублей;

в 2017 году – 7581,12 млн. рублей, в том числе: за счет средств областного бюджета – 1084,98 млн. рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 6496,14 млн. рублей.

44. Утвержденная стоимость Программы по источникам финансового обеспечения на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов приведена в Приложении № 1 к Программе. Утвержденная стоимость Программы по условиям ее оказания на 2015 год приведена в Приложении № 2 к Программе.

#### Глава 7. Порядок формирования и структура тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты

45. Порядок формирования и структура тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

46. Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, включает в себя 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), организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и

услуг по содержанию имущества (за исключением расходов на капитальный ремонт), 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.

47. Тарифы на оплату медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, устанавливаются Тарифным соглашением по обязательному медицинскому страхованию граждан в Псковской области.

48. Использование средств обязательного медицинского страхования осуществляется медицинскими организациями на виды расходов, включенные в структуру тарифа на оплату медицинской помощи, определенную настоящей Программой.

49. Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой, отражают размер бюджетных ассигнований и средств обязательного медицинского страхования, необходимый для компенсации затрат по бесплатному оказанию медицинской помощи в расчете на 1 жителя в год, за счет средств обязательного медицинского страхования – на 1 застрахованное лицо в год.

50. Тарифы на оплату медицинской помощи 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, включая денежные выплаты:

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

медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

51. При реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

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

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

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.

## Глава 8. 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)

52. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации, и на выбор врача с учетом согласия врача.

53. 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). Выбор осуществляется из перечня медицинских организаций, участвующих в реализации Программы. 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. Прикрепление гражданина осуществляется при наличии согласия врача, выбранного пациентом, с учетом рекомендуемой численности обслуживаемого населения на врачебных участках в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала.

54. При реализации гражданином права на выбор медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, и

врача, не обслуживающих территорию (участок) проживания, гражданин ограничивается в праве обслуживания на дому, за исключением случаев оказания неотложной медицинской помощи, о чем дает письменное информированное согласие.

55. 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.

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

57. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории Псковской области осуществляется в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

## Глава 9. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Псковской области

59. Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют отдельные категории граждан, определенные действующим законодательством.



60. Медицинская помощь гражданам, имеющим право внеочередного оказания медицинской помощи, оказывается в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы, при наличии медицинских показаний.

61. Информация о категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, должна быть размещена организациями здравоохранения на стендах и в иных общедоступных местах.

62. При обращении граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, в амбулаторно-поликлинической медицинской организации 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.

63. 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 медицинского учреждения по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

64. При необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи медицинская организация по решению врачебной комиссии направляет граждан с медицинским заключением в государственные учреждения здравоохранения Псковской области, где эта помощь может быть предоставлена, для решения вопроса об оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и решения вопроса о внеочередном ее предоставлении.

65. Правом внеочередного получения медицинской помощи пользуются следующие категории граждан:

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

инвалиды войны;

участники Великой Отечественной войны;

ветераны боевых действий;

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

лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

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

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

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

66. Право на внеочередное получение медицинской помощи в учреждениях здравоохранения имеют указанные выше категории граждан при предъявлении удостоверения единого образца, установленного федеральным законодательством, и при наличии медицинских показаний.

Глава 10. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, 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, а также перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно

67. Данный порядок регламентирует обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, предусмотренных Программой.

68. При оказании скорой медицинской помощи обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения осуществляется бесплатно в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым распоряжением Правительства Российской Федерации от 07.12.2011 № 2199-р в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – Перечень ЖНВЛП).

69. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения осуществляется бесплатно в соответствии с Перечнем ЖНВЛП в следующих случаях:

при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи, в том числе на дому, а также в приемных отделениях стационаров медицинских организаций;

при осуществлении необходимых лечебно-диагностических мероприятий непосредственно в кабинете специалиста в соответствии с квалификационными требованиями по каждой специальности;

при проведении диагностических исследований в амбулаторных условиях по назначению лечащего врача и врачей-специалистов – бесплатное обеспечение расходными материалами, лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, необходимыми для проведения диагностических исследований.

70. При проведении лечения в условиях поликлиники и на дому лекарственное обеспечение осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением отдельных категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральным или областным законодательством.

71. Лекарственное обеспечение граждан, в том числе отдельных категорий граждан, имеющих право на получение мер социальной поддержки, установленных федеральным или областным законодательством, при оказании им первичной медико-санитарной помощи в плановой форме в условиях поликлиники и на дому осуществляется в соответствии с Перечнем ЖНВЛП в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20.12.2012 № 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».

72. Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, имеющих право на получение мер социальной поддержки, установленных Законом Псковской области от 08.05.2007 № 656-ОЗ «О мерах социальной поддержки в лекарственном обеспечении отдельных категорий граждан, проживающих на территории Псковской области», при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях осуществляется в соответствии с Перечнем ЖНВЛП за счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета:

1) обеспечение граждан, проживающих в Псковской области, 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, осуществляется по рецептам врачей в аптечных организациях в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 № 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» за счет средств областного бюджета;

2) лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан Российской Федерации, проживающих в Псковской области, в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, осуществляется в соответствии с постановлением Администрации Псковской области от 29.11.2010 № 465 «О порядке предоставления мер социальной поддержки в лекарственном обеспечении отдельных категорий граждан, проживающих на территории Псковской области»;

3) лекарственное обеспечение граждан Российской Федерации, проживающих в Псковской области, страдающих социально значимыми заболеваниями, осуществляется в профильных кабинетах медицинских учреждений в соответствии с постановлением Администрации Псковской области от 29.11.2010 № 465 «О порядке предоставления мер социальной поддержки в лекарственном обеспечении отдельных категорий граждан, проживающих на территории Псковской области».

73. Лекарственное обеспечение категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральным законодательством, при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях осуществляется за счет средств бюджетных ассигнований федерального бюджета:

1) обеспечение лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, осуществляется в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2008 № 2053-р. Граждане данной категории, не включенные в утвержденную Минздравом России заявку на текущий год, обеспечиваются за счет средств областного бюджета при отсутствии резерва лекарственных средств, закупленных за счет средств федерального бюджета;

2) 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 осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.12.2004 № 328 «Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан», с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.09.2006 № 665 «Об утверждении Перечня лекарственных препаратов, в том числе перечня лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.01.2007 № 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».

74. При оказании первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневных стационаров, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях, а также паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения всех категорий граждан осуществляется бесплатно в соответствии с Перечнем ЖНВЛП. Назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 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».

75. Применение лекарственных препаратов, не входящих в Перечень ЖНВЛП, если их назначение и применение обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный Перечень, возможно на основании решения врачебной комиссии медицинского учреждения. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии с учетом требований приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

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

77. Заготовка, хранение, транспортировка и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов осуществляется государственным бюджетным учреждением здравоохранения Псковской области «Станция переливания крови Псковской области», а также государственными учреждениями здравоохранения Псковской области, имеющими в своем составе отделения переливания крови.

78. 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 безвозмездно по заявкам медицинских организаций. Клиническое использование крови и компонентов крови осуществляется медицинскими организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, связанную с выполнением работ (услуг) по трансфузиологии.

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

79. 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.

80. 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.

#### Глава 11. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы

81. В рамках Программы осуществляются мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, включающие в себя:

- 1) мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний:
  - проведение противоэпидемических мероприятий;
  - организация и проведение иммунопрофилактики в рамках национального и регионального календаря прививок;
  - выявление больных инфекционными заболеваниями;
  - динамическое наблюдение за лицами, контактирующими с больными инфекционными заболеваниями по месту жительства, работы, учебы и пациентами в период реконвалесценции после инфекционных болезней;
- 2) мероприятия по профилактике неинфекционных заболеваний:
  - профилактические осмотры детского населения, включая медицинские осмотры несовершеннолетних: профилактические, предварительные при поступлении в образовательные учреждения и периодические в период обучения в них;



диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, которая проводится в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образовательных организациях и учреждениях социальной защиты населения Псковской области;

диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

диспансеризация определенных групп взрослого населения (в возрасте 21 год и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, которая проводится 1 раз в 3 года в возрастные периоды, предусмотренные порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным нормативно-правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации;

диспансеризация инвалидов Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), проводится ежегодно;

краткосрочная диспансеризация лиц, перенесших острые заболевания, включая отдельные категории граждан, установленные законодательством Российской Федерации;

диспансерное наблюдение женщин в период беременности и осуществление мер по предупреждению абортов;

проведение профилактических профилактических медицинских осмотров взрослого населения, проведение скрининговых исследований в первичном звене здравоохранения (рентгенфлюорографические, цитологические исследования, маммография и другие исследования);

осуществление санитарно-гигиенического обучения населения;

проведение «школ здоровья» для пациентов;

диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, с целью своевременного предупреждения обострений и осложнений заболеваний, предотвращения инвалидизации и преждевременной смертности;

дородовый и послеродовый патронаж, осуществляемый медицинскими работниками медицинских организаций.

Порядок и сроки проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения и перечень включаемых в них исследований и консультаций утверждаются нормативными правовыми документами Российской Федерации и Псковской области;

3) мероприятия по формированию здорового образа жизни:

информирование населения о необходимости и возможности выявления факторов риска и оценки степени риска развития хронических неинфекционных заболеваний, их медикаментозной и немедикаментозной коррекции и профилактики, а также консультирования по вопросам ведения здорового образа жизни в отделениях (кабинетах) медицинской профилактики и центрах здоровья;

пропаганда здорового образа жизни, включающая вопросы рационального питания, увеличения двигательной активности, предупреждения потребления психоактивных веществ, в том числе алкоголя, табака, наркотических веществ;

выявление, проведение оздоровительных мероприятий, медикаментозной и немедикаментозной коррекции, диспансерного наблюдения пациентов с высокой группой риска развития неинфекционных заболеваний;

индивидуальное профилактическое консультирование лиц с выявленными факторами риска неинфекционных заболеваний: курением, артериальной гипертензией, высоким уровнем холестерина крови, избыточной массой тела, гиподинамией;

проведение оценки функциональных и адаптивных резервов организма с учетом возрастных особенностей, прогнозирование рисков развития заболеваний;

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;

разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни;

осуществление мониторинга реализации мероприятий по

формированию здорового образа жизни, факторов риска развития заболеваний.

Глава 12. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования

82. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования приведен в Приложении № 3 к Программе.

Глава 13. 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

83. Условия госпитализации в медицинские организации:

- 1) обязательным условием является наличие направления на плановую госпитализацию и данных догоспитального обследования;
- 2) госпитализация пациента в больничное учреждение по экстренным показаниям должна осуществляться в максимально короткие сроки, время нахождения больного в приемном покое при плановой госпитализации не должно превышать 3 часов.

84. Больные размещаются в палатах.

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

86. 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.

87. 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.

88. Гарантируется перевод пациента в другое медицинское учреждение при наличии медицинских показаний, а также при отсутствии у данного медицинского учреждения лицензии на оказание необходимых пациенту видов медицинской помощи и медицинских услуг.

89. 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.

#### Глава 14. Условия размещения пациентов в палатах на 3 и более мест, а также в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации

90. Больные размещаются в палатах на 3 и более мест с соблюдением действующих санитарно-гигиенических требований и норм.

91. Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) осуществляется по медицинским и эпидемиологическим показаниям, установленным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)».

## Глава 15. Предоставление индивидуального медицинского поста в стационарных условиях по медицинским показаниям

92. Гарантируется предоставление больным поста индивидуального ухода по медицинским показаниям.

Глава 16. 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

93. В случае отсутствия в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, возможности проведения пациенту, находящемуся на стационарном лечении, необходимых диагностических и/или лечебных возможностей, медицинская организация обеспечивает транспортировку гражданина в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию, в которой предусмотрено проведение необходимых диагностических и/или лечебных мероприятий в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, а также маршрутизацию пациентов по профилям медицинской помощи, установленным нормативными документами Российской Федерации и Псковской области.

94. Транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, оказываются:

1) санитарным транспортом медицинской организации, в которой отсутствуют необходимые диагностические и/или лечебные возможности. Медицинское сопровождение при этом обеспечивается указанной медицинской организацией;

2) в случае необходимости перевозки пациента транспортом, требующим специального медицинского оборудования, аппаратуры слежения, специального персонала, обученного оказанию скорой

(неотложной) медицинской помощи, такие транспортные услуги могут предоставляться службой (подразделениями) скорой (неотложной) медицинской помощи.

## Глава 17. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения

95. Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

96. Диспансеризация взрослого населения проводится 1 раз в 3 года в возрастные периоды, предусмотренные приказом Министерства здравоохранения № 1006н от 03.12.2012 «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», за исключением инвалидов Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанных инвалидами вследствие общезаболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), которые проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

97. Диспансеризация несовершеннолетних Псковской области проводится в соответствие с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2013 № 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»

98. Диспансеризация указанных групп населения осуществляется медицинскими организациями Псковской области, оказывающими первичную медико-санитарную помощь и структурными подразделениями иных организаций, осуществляющих медицинскую деятельность.

99. При отсутствии необходимых врачей-специалистов, лабораторных и функциональных исследований в медицинской организации консультации специалистов и диагностические исследования для диспансеризации населения, в том числе детского, могут проводиться с привлечением специалистов других медицинских организаций в установленном порядке.

100. 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.

101. Сроки и порядок проведения диспансеризации определяются нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации и приказами Государственного комитета Псковской области по здравоохранению и фармации.

## Глава 18. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы

102. Критериями доступности и качества медицинской помощи являются:

удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского, сельского населения (процентов от числа опрошенных);

смертность населения, в том числе городского, сельского населения (число умерших на 1000 человек населения);

смертность населения от болезней системы кровообращения, в том числе городского, сельского населения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения);

смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных, в том числе городского, сельского населения (число

умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек населения);

смертность населения от туберкулеза, в том числе городского, сельского населения (случаев на 100 тыс. человек населения);

смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);

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

доля умерших в трудоспособном возрасте на дому к общему количеству умерших в трудоспособном возрасте;

материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми);

младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми, в том числе в городской и сельской местности);

смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста);

смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста);

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;

обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;

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;

средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (в среднем по субъекту Российской Федерации);

эффективность деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе



оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда);

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу;

доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу;

доля впервые выявленных случаев туберкулеза в ранней стадии от общего количества случаев выявленного туберкулеза в течение года;

доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) от общего количества выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года;

полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе проживающих в городской и сельской местности;

удельный вес числа 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;

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

доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов;

доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов;

удельный вес числа пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда;

удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда;

удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда,

которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда;

количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболитисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи;

удельный вес числа пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями;

удельный вес числа пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом;

количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы.

103. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы, приведены в Приложении № 4 к Программе.

#### Глава 19. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, в том числе медицинской организацией частной системы здравоохранения

104. При оказании первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной, и специализированной медицинской помощи застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования) (далее – медицинская помощь в экстренной форме), оплата медицинской помощи осуществляется в

соответствии с договорами на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, заключенными между медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями, по тарифам, установленным Тарифным соглашением по обязательному медицинскому страхованию граждан в Псковской области.

105. При оказании не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам медицинской помощи в экстренной форме государственными учреждениями здравоохранения Псковской области, подведомственными Государственному комитету Псковской области по здравоохранению и фармации, возмещение произведенных расходов осуществляется в соответствии с соглашениями о предоставлении субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) по предоставлению медицинской помощи в экстренной форме (далее соответственно – государственное задание, субсидии), заключаемыми между Государственным комитетом Псковской области по здравоохранению и фармации и подведомственными ему государственными учреждениями здравоохранения Псковской области.

106. Перечисление субсидии осуществляется Государственным комитетом Псковской области по здравоохранению и фармации на основании отчетных данных об оказании медицинской помощи в экстренной форме, подтверждаемых сформированным государственным учреждением здравоохранения Псковской области реестром, содержащим сведения об оказании медицинской помощи в экстренной форме, после проведения комитетом проверки представленных реестров.

107. Размер возмещения расходов связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, определяется в соответствии с методикой расчета стоимости услуг, утверждаемой Государственным комитетом Псковской области по здравоохранению и фармации.

108. Формы соглашения и реестра, сроки и порядок перечисление субсидий из областного бюджета на выполнение государственного задания утверждаются приказом Государственного комитета Псковской области по здравоохранению и фармации.

109. При оказании не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам медицинской помощи в экстренной

форме медицинскими организациями иных организационно-правовых форм возмещение произведенных расходов осуществляется в соответствии с порядком, утверждаемым Государственным комитетом Псковской области по здравоохранению и фармации.

Глава 20. 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

110. В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи предельные сроки ожидания составляют:

оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме – не более 2 часов с момента обращения;

приема врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 10 рабочих дней с момента обращения;

проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 10 рабочих дней;

проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 30 рабочих дней;

оказания 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).

111. В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о сроках ожидания оказания

специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

## Глава 21. Порядок информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной им медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования

112. Информирование осуществляется по случаям оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

113. Информирование осуществляется медицинскими организациями по случаям медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара, дневного стационара и в амбулаторно-поликлинических условиях по следующим видам медицинской помощи:

1) первичная медико-санитарная помощь (педиатр, терапевт, семейный врач, фельдшер, акушер);

2) первичная специализированная медико-санитарная помощь (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, холтеровское мониторирование, ангиография, маммография, сцинтиграфия, лимфография, дистанционная лучевая терапия, дистанционная гамма-терапия, позитронно-эмиссионная томография);

3) специализированная медицинская помощь;

4) высокотехнологичная специализированная медицинская помощь.

114. Результатом информирования является выдача застрахованному лицу или его представителю (в присутствии застрахованного лица) Справки о стоимости медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Справка).

115. Справка выдается всем застрахованным лицам или их представителям.

116. Справка при технической готовности медицинской организации может формироваться непосредственно из медицинской информационной системы или заполняться от руки на соответствующем бланке.

117. Для информирования застрахованных лиц используется стоимость медицинской помощи, определяемая Тарифным соглашением

по обязательному медицинскому страхованию граждан в Псковской области.

118. Информирование застрахованных лиц, получивших медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, должно производиться непосредственно после посещения врача, осмотра или диагностического обследования или после завершения обращения к врачу по поводу заболевания. Для информирования застрахованных лиц используется стоимость медицинской помощи, определяемая на основе тарифов на оплату единиц объема медицинской помощи и отдельных медицинских услуг, оказанных в амбулаторных условиях, для осуществления межучрежденческих и межтерриториальных расчетов, а также для оплаты медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц.

119. Информирование застрахованного лица о стоимости медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного или дневного стационара, осуществляется при выписке застрахованного лица.

Для информирования застрахованных лиц используется стоимость медицинской помощи, определяемая на основе тарифов на оплату единиц объема медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний).

---

Приложение № 1  
к территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Псковской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов

**УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ ПРОГРАММЫ**  
**по источникам финансового обеспечения на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов**

Источники финансового обеспечения Программы	№ строки	2015 год				Плановый период			
		утвержденная стоимость Программы		расчетная стоимость Программы		2016 год		2017 год	
		стоимость Программы	стоимость Программы	стоимость Программы	стоимость Программы	стоимость Программы	стоимость Программы		
		всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость Программы всего (сумма строк 02 + 03)	01	6683,95	10218,46	7791,2	12057,2	6660,51	10206,09	7581,12	11640,49
в том числе:									
I. Средства областного бюджета *	02	1166,35	1776,46	2273,60	3615,20	832,41	1289,02	1084,98	1701,31
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04 + 10)	03	5517,60	8442,00	5517,60	8442,00	5828,10	8917,07	6496,14	9939,18
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Программы (сумма строк 05+ 06 + 09)	04	5517,60	8442,00	5517,60	8442,00	5828,10	8917,07	6496,14	9939,18







Источники финансового обеспечения Программы	№ строки	2015 год				Плановый период			
		утвержденная стоимость Программы		расчетная стоимость Программы		2016 год		2017 год	
		стоимость Программы	стоимость Программы	стоимость Программы	стоимость Программы	стоимость Программы	стоимость Программы		
		всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
авиационной) скорой медицинской помощи)									
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	12	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

\*Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на обеспечение необходимыми лекарственными средствами (далее – ОНЛС), целевых программ, а также средств по пункту 2 раздела II по строке 08.

Приложение № 2  
к территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Псковской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов

**УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ**  
**Программы по условиям ее оказания на 2015 год**

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на 1 жителя (по территориальной программе ОМС - на 1 застрахованное лицо) в год	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи	Подушевые нормативы финансирования Программы		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					руб.		млн. руб.		
					за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет областного бюджета, всего	01		X	X	1776,46	X	1166,35	X	
в том числе:									
1. санитарно-авиационная медицинская помощь	02	вызов	0,0015	5013,76	7,71	X	5,06	X	X
2. при заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС:	03		X	X		X		X	X
амбулаторная помощь (сумма строк 04.1+ 04.2)	04	посещение	X	X	182,13	X	119,58	X	X

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на 1 жителя (по территориальной программе ОМС - на 1 застрахованное лицо) в год	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи	Подушевые нормативы финансирования Программы		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		млн. руб.		в % к итогу
					за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	04.1	посещений с профилактической целью	0,6	157,84	94,70	X	62,18	X	X
	04.2	обращений	0,2	437,13	87,43	X	57,40	X	X
стационарная помощь (сумма строк 05.1+05.2)	05	койко-день	0,727	1019,55	741,10	X	486,58	X	X
стационарная помощь	05.1	койко-день	0,651	1012,79	659,09	X	432,73	X	X
паллиативная помощь	05.2	койко-день	0,076	1077,38	82,01	X	53,85	X	X
в дневных стационарах	06	пациенто-день	0,059	388,77	22,94	X	15,06	X	X
3. при заболеваниях, включенных в территориальную программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:	07		X	X	X	X		X	X
скорая медицинская помощь	08	вызов	X	X	X	X		X	X

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на 1 жителя (по территориальной программе ОМС - на 1 застрахованное лицо) в год	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи	Подушевые нормативы финансирования Программы		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		млн. руб.		в % к итогу
					за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
амбулаторная помощь	09	посещение	X	X	X	X		X	X
стационарная помощь	10	койко-день	X	X	X	X		X	X
в дневных стационарах	11	пациенто-день	X	X	X	X		X	X
4. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	12		X	X	820,75	X	538,87	X	X
5. специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	13	X	X	X	1,83	X	1,2	X	X
II. Средства областного бюджета на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС:	14	X	X	X		X		X	0
скорая медицинская помощь	15	вызов	X	X		X		X	X
амбулаторная помощь	16	посещение	X	X		X		X	X
стационарная помощь	17	койко-день	X	X		X		X	X

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на 1 жителя (по территориальной программе ОМС - на 1 застрахованное лицо) в год	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи	Подушевые нормативы финансирования Программы		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		млн. руб.		в % к итогу
					за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
в дневных стационарах	18	пациенто-день	X	X		X		X	X
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	19	X	X	X	X	8442,00	X	5517,60	
скорая медицинская помощь (сумма строк 26+31)	20	вызов	0,318	1841,26	X	585,52	X	382,69	X
амбулаторная помощь	21.1	посещений с профилактической целью	2,3	351,00	X	807,3	X	527,64	X
	21.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,5	449,3	X	224,65	X	146,83	X
	21.3	обращений	1,95	1023,20	X	1995,24	X	1304,07	X
стационарная помощь (сумма строк 28+ 33)	22	случай госпитализации	0,172	22815,10	X	3924,2	X	2564,81	X
в дневных стационарах (сумма строк 29+ 34)	23	пациенто-день	0,56	1374,66	X	769,81	X	503,14	X
затраты на АУП в сфере ОМС	24		X	X	X	135,28	X	88,42	X

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на 1 жителя (по территориальной программе ОМС - на 1 застрахованное лицо) в год	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи	Подушевые нормативы финансирования Программы		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		млн. руб.		в % к итогу
					за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
из строки 19: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках территориальной программы ОМС застрахованным лицам	25		X	X	X	8306,72	X	5429,18	
скорая медицинская помощь	26	вызов	0,318	1841,26	X	585,52	X	382,69	X
	27.1	посещений с профилактической целью	2,3	351,00	X	807,3	X	527,64	
	27.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,5	449,3	X	224,65	X	146,83	
	27.3	обращений	1,95	1023,20	X	1995,24	X	1304,07	
стационарная помощь	28	случай госпитализации	0,172	22815,1	X	3924,20	X	2564,81	X
в дневных стационарах	29	пациенто-день	0,56	1374,66	X	769,81	X	503,14	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям	30		X	X	X		X		

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на 1 жителя (по территориальной программе ОМС - на 1 застрахованное лицо) в год	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи	Подушевые нормативы финансирования Программы		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		млн. руб.		в % к итогу
					за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
сверх территориальной программы ОМС:									
скорая медицинская помощь	31	вызов			X		X		X
	32.1	посещений с профилактической целью							
	32.2	посещений по неотложной медицинской помощи							
	32.3	обращений							
стационарная помощь	33	койко-день			X		X		X
в дневных стационарах	34	пациенто-день			X		X		X
ИТОГО (сумма строк 01 + 14 + 19)	35		X	X	1776,46	8442,00	1166,35	5517,60	100



Приложение № 3  
к территориальной программе государственных  
гарантий бесплатного оказания гражданам Российской  
Федерации медицинской помощи в Псковской области  
на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов

**ПЕРЕЧЕНЬ**  
**медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том**  
**числе территориальной программы обязательного медицинского**  
**страхования**

№ п/п	Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы	Перечень медицинских организаций, участвующих в территориальной программе обязательного медицинского страхования
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Бежаницкая районная больница»	Участник
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Великолукская районная больница»	Участник
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Гдовская районная больница»	Участник
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Дедовичская районная больница»	Участник
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Дновская районная больница»	Участник
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Красногородская районная больница»	Участник
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Куньинская районная больница»	Участник
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Локнянская районная больница»	Участник
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Невельская районная больница»	Участник
10	Государственное бюджетное учреждение	Участник

№ п/п	Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы	Перечень медицинских организаций, участвующих в территориальной программе обязательного медицинского страхования
	здравоохранения Псковской области «Новоржевская районная больница»	
11	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Новосокольническая районная больница»	Участник
12	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Опочецкая районная больница»	Участник
13	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Опочецкая стоматологическая поликлиника»	Участник
14	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Островская районная больница»	Участник
15	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Палкинская районная больница»	Участник
16	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Печорская районная больница»	Участник
17	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Плюсская районная больница»	Участник
18	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Порховская районная больница»	Участник
19	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Псковская районная больница»	Участник
20	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Пустошкинская районная больница»	Участник
21	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Пушкиногорская районная больница»	Участник
22	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Пыталовская районная больница»	Участник
23	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Себежская районная больница»	Участник

№ п/п	Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы	Перечень медицинских организаций, участвующих в территориальной программе обязательного медицинского страхования
24	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Струго-Красненская районная больница»	Участник
25	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Усвятская районная больница»	Участник
26	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Великолукская городская больница»	Участник
27	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Великолукская детская городская больница»	Участник
28	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Областной центр медицинской профилактики»	
29	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Городская поликлиника № 2»	Участник
30	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Великолукская стоматологическая поликлиника»	Участник
31	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Псковская городская больница»	Участник
32	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Псковская городская больница № 2»	Участник
33	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Псковская городская поликлиника № 1»	Участник
34	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Псковская городская поликлиника № 2»	Участник
35	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Псковская городская поликлиника № 3»	Участник
36	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Псковская детская городская поликлиника № 1»	Участник
37	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Псковская	Участник

№ п/п	Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы	Перечень медицинских организаций, участвующих в территориальной программе обязательного медицинского страхования
	детская городская поликлиника № 2»	
38	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Псковская стоматологическая поликлиника»	Участник
39	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Псковская станция скорой медицинской помощи»	Участник
40	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Областной центр специализированных видов медицинской помощи»	Участник
41	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Детский санаторий «Великолукский»	
42	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Противотуберкулезный диспансер»	
43	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Детская областная больница»	Участник
44	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Наркологический диспансер Псковской области»	
45	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Псковский перинатальный центр»	Участник
46	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Псковский областной онкологический диспансер»	Участник
47	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Псковская областная больница»	Участник
48	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Псковская областная психиатрическая больница № 2»	
49	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Областной дом ребенка для детей с органическим поражением ЦНС и нарушением психики»	
50	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Псковское	

№ п/п	Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы	Перечень медицинских организаций, участвующих в территориальной программе обязательного медицинского страхования
	областное бюро судебно-медицинской экспертизы»	
51	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Псковская областная психиатрическая больница № 1»	
52	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Псковский госпиталь для ветеранов войн»	Участник
53	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Центр контроля качества и сертификации лекарственных средств»	
54	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Хоспис имени святой Марфы-Мариин»	
55	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Центр по профилактике и борьбе со СПИД»	
56	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кожно-венерологический диспансер Псковской области»	Участник
57	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Детский санаторий «Гороховое озеро»	
58	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Станция переливания крови Псковской области»	
59	Государственное казенное учреждение Псковской области «Медицинский информационно-аналитический центр»	
60	Государственное автономное учреждение здравоохранения Псковской области «Стоматологическая поликлиника»	Участник
61	Государственное казенное учреждение здравоохранения особого типа Псковской области «Медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв»	
62	Закрытое акционерное общество «Международный центр репродуктивной медицины»	Участник
63	Федеральное казенное учреждение	Участник

№ п/п	Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы	Перечень медицинских организаций, участвующих в территориальной программе обязательного медицинского страхования
	здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Псковской области»	
64	Общество с ограниченной ответственностью ««Дантист+»	Участник
65	Общество с ограниченной ответственностью «Дантист-Профи»	Участник
66	Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологический центр» г. Великие Луки»	Участник
67	Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологическая поликлиника «Дантист»	Участник
68	Общество с ограниченной ответственностью «Клиника»	Участник
69	Негосударственное учреждение здравоохранения «Узловая больница на станции Великие Луки открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	Участник
70	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ленинградская областная клиническая больница»	Участник
71	Негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая поликлиника на станции Псков открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	Участник
72	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Псковский государственный университет»	Участник
73	Общество с ограниченной ответственностью «Б.Браун Авитум Руссланд Клиникс»	Участник
74	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный медицинский исследовательский центр имени В.А.Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Участник
75	Общество с ограниченной ответственностью «Научно-производственная Фирма «ХЕЛИКС»	Участник
76	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Клиническая больница № 122 имени Л.Г.Соколова Федерального медико- биологического агенства»	Участник

№ п/п	Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы	Перечень медицинских организаций, участвующих в территориальной программе обязательного медицинского страхования
77	Общество с ограниченной ответственностью медицинский центр «Гинея»	Участник
78	Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Участник
79	Закрытое акционерное общество «Северо- Западный Центр доказательной медицины»	Участник
80	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И.Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Участник
81	Закрытое акционерное общество «КардиоКлиника»	Участник
82	Общество с ограниченной ответственностью «АВА-ПЕТЕР»	Участник
83	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Новосибирский научно- исследовательский институт травматологии и ортопедии им.Я.Л.Цивьяна» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Участник
84	Общество с ограниченной ответственностью «МЕДИКА-МЕНТЭ»	Участник

Приложение № 4  
к территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Псковской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов

**ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ**  
**критериев доступности и качества медицинской помощи,**  
**оказываемой в рамках Программы**

№ п/п	Критерии доступности и качества медицинской помощи	Единица измерения	Целевое значение		
			на 2015 год	на 2016 год	на 2017 год
1	2	3	4	5	6
1	Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского, сельского населения	процентов от числа опрошенных	58,00	59,00	60,00
2	Смертность населения, в том числе городского, сельского населения	число умерших на 1000 человек населения	18,00	17,50	17,00
3	Смертность населения от болезней системы кровообращения, в том числе городского, сельского населения	число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения	1130,00	1090,00	1040,00
4	Смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных, в том числе городского, сельского населения	число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек населения	235,00	225,10	215,10
5	Смертность населения от туберкулеза, в том числе городского, сельского населения	случаев на 100 тыс. человек населения	11,50	11,20	10,90
6	Смертность населения в трудоспособном возрасте	число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	820,30	797,50	774,70
7	Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения	число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	300,00	295,00	290,00



№ п/п	Критерии доступности и качества медицинской помощи	Единица измерения	Целевое значение		
			на 2015 год	на 2016 год	на 2017 год
1	2	3	4	5	6
8	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому к общему количеству умерших в трудоспособном возрасте	процент	20,00	18,00	15,00
9	Материнская смертность	на 100 тыс. родившихся живыми	14,30	14,30	14,20
10	Младенческая смертность	на 1000 родившихся живыми, в том числе в городской и сельской местности	9,10	8,60	8,10
11	Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	20,50	20,40	20,30
12	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	8,60	8,50	8,30
13	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	процент	51,00	51,50	52,00
14	Обеспеченность населения врачами, в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях	на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население	33,00	34,00	35,00
15	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях	на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население	102,60	120,10	127,50
16	Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	дней	12,70	12,40	12,00
17	Эффективность деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда)		333,00	333,50	334,00
18	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу	процент	4,88	5,52	6,66

№ п/п	Критерии доступности и качества медицинской помощи	Единица измерения	Целевое значение		
			на 2015 год	на 2016 год	на 2017 год
1	2	3	4	5	6
19	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу	процент	3,03	3,36	3,76
20	Доля впервые выявленных случаев туберкулеза в ранней стадии от общего количества случаев выявленного туберкулеза в течение года	процент	57,50	52,90	48,30
21	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) от общего количества выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	процент	73,40	73,40	73,40
22	Полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе проживающих в городской и сельской местности	процент	60,00	70,00	80,00
23	Удельный вес числа 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	процент	2,00	2,00	2,00
24	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	на 1000 человек сельского населения	322,00	320,00	318,00
25	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	процент	11,00	10,50	10,00
26	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов	процент	86,40	87,20	88,10
27	Удельный вес числа пациентов с инфарктом миокарда,	процент	27,50	28,50	30,00

№ п/п	Критерии доступности и качества медицинской помощи	Единица измерения	Целевое значение		
			на 2015 год	на 2016 год	на 2017 год
1	2	3	4	5	6
	госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда				
28	Удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процент	8,50	10,00	11,50
29	Удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процент	40,00	42,50	45,00
30	Количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболизисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	абсолютное значение	1	2	3
31	Удельный вес числа пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процент	25,00	27,50	30,00
32	Удельный вес числа пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	процент	1,50	1,50	1,50
33	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы	абсолютное значение	0	0	0