

# Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2017 год

---

## **ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов**

### Общие положения

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (далее – Территориальная программа) устанавливает перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также требования в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой населению Ярославской области бесплатно.

Финансовое обеспечение Территориальной программы осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) в соответствии с территориальной программой ОМС Ярославской области (далее – территориальная программа ОМС) как составной частью Территориальной программы, а также средств бюджетов всех уровней бюджетной системы РФ в соответствии с Территориальной программой.

Территориальная программа разработана с учетом федеральных средних нормативов объемов медицинской помощи и средних нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, которые являются основой для формирования потребностей расходов на здравоохранение бюджетов всех уровней и бюджета Территориального фонда ОМС Ярославской области.

Разработка и финансирование выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий бесплатного оказания населению области медицинской помощи за счет средств бюджетов всех уровней и средств ОМС, контроль за их реализацией осуществляются в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 6 мая 2003 г. № 255 «О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией».

Территориальная программа разработана в соответствии с федеральными законами от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ», от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденной постановлением Правительства РФ от 19 декабря 2016 г. № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».

Территориальная программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.

Основными принципами формирования Территориальной программы являются:

- обоснование потребности населения области в медицинской помощи исходя из особенностей его демографического состава, уровня и структуры заболеваемости;
- обеспечение соответствия гарантируемых объемов медицинской помощи реальной потребности в ней населения, а также федеральным нормативам и стандартам оказания медицинской помощи;
- обоснованность необходимых материальных, кадровых и финансовых затрат на соответствующую единицу объема медицинской помощи;
- сбалансированность объемов, структуры гарантированной медицинской помощи и необходимых для их реализации объемов финансирования из различных источников;
- повышение эффективности использования ресурсной базы здравоохранения за счет комплексного территориального планирования сети медицинских организаций, основанного на реальной потребности населения в оказании медицинской помощи;
- внедрение отраслевой системы оплаты труда, ресурсосберегающих медицинских технологий;
- внедрение эффективных способов оплаты медицинской помощи, ориентированных на результат деятельности медицинских организаций (по законченному случаю).

Результаты реализации Территориальной программы основываются на комплексной оценке уровня и динамики следующих показателей:

- удовлетворенность населения медицинской помощью;
- число лиц, страдающих социально значимыми болезнями, с установленным впервые в жизни диагнозом;

- число лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами;
- смертность населения;
- смертность населения в трудоспособном возрасте;
- материнская смертность;
- младенческая смертность;
- смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний;
- смертность населения от онкологических заболеваний;
- смертность населения от внешних причин;
- смертность населения в результате дорожно-транспортных происшествий;
- смертность от туберкулеза;
- доступность медицинской помощи на основе оценки реализации нормативов объема медицинской помощи по видам в соответствии с Территориальной программой, а также установленных Территориальной программой сроков ожидания гражданами медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке;
- эффективность использования ресурсов здравоохранения (кадровых, материально-технических, финансовых и других), в том числе по следующим показателям: общая смертность, смертность в течение года с момента установления диагноза злокачественного новообразования, индекс здоровья детей, удовлетворенность потребности населения в высокотехнологичной медицинской помощи, обеспеченность населения врачами, средним медицинским персоналом и больничными койками, среднегодовая занятость койки в государственных учреждениях здравоохранения.

Государственным заказчиком Территориальной программы является департамент здравоохранения и фармации Ярославской области, который с целью реализации Территориальной программы в соответствии с действующим законодательством:

- осуществляет координацию деятельности исполнителей мероприятий Территориальной программы;
- проводит согласование объемов финансирования;
- в соответствии со своей компетенцией осуществляет финансирование мероприятий Территориальной программы;
- разрабатывает проекты нормативных правовых актов Ярославской области в области охраны здоровья граждан;
- в установленном порядке вносит предложения о корректировке Территориальной программы, в том числе в части финансирования мероприятий, назначения исполнителей, объемов и источников финансирования;

- на основании мониторинга и анализа контролирует реализацию Территориальной программы и расходование бюджетных средств, в установленном порядке представляет отчетность.

В реализации мероприятий Территориальной программы участвуют Территориальный фонд ОМС Ярославской области, государственные учреждения здравоохранения области, иные учреждения, входящие в государственную систему здравоохранения области, ведомственные учреждения здравоохранения, медицинские организации частной системы здравоохранения, работающие в системе ОМС, страховые медицинские организации.

В своей работе государственный заказчик Территориальной программы руководствуется Конституцией РФ, Гражданским кодексом РФ, федеральными законами и законами Ярославской области, постановлениями Правительства РФ, другими нормативными правовыми актами РФ и Ярославской области.

Контроль за целевым использованием выделяемых бюджетных средств осуществляется уполномоченными органами в установленном порядке.

Территориальная программа включает:

- виды медицинской помощи, бесплатно оказываемые населению Ярославской области;
- перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно в рамках территориальной программы ОМС;
- перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно за счет средств федерального бюджета и бюджета Ярославской области;
- условия оказания медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке;
- порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях Ярославской области;
- перечни жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи (в случае создания службы неотложной медицинской помощи);
- 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, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой;
- перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы ОМС, в соответствии с реестром

медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Ярославской области;

- сводный расчет стоимости Территориальной программы по источникам финансирования без учета расходов федерального бюджета на дополнительное лекарственное обеспечение, целевые программы;

- информацию о численности населения по группам и категориям заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен в соответствии с постановлением Правительства РФ от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» (далее – постановление № 890);

- информацию о предоставлении дополнительной бесплатной медицинской помощи, предусматривающей обеспечение отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами, в соответствии с главой 2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», включающую численность получателей необходимых лекарственных средств на момент утверждения Территориальной программы;

- нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь, подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Территориальной программой;

- критерии доступности и качества медицинской помощи.

## Виды медицинской помощи, бесплатно оказываемой населению Ярославской области в рамках Территориальной программы

Населению Ярославской области в рамках Территориальной программы бесплатно предоставляются:

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

- специализированная медицинская помощь.

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

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

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

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

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

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.

Медицинская помощь населению предоставляется:

- амбулаторно-поликлиническими учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями.

Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь предоставляется гражданам при заболеваниях, травмах и других патологических состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, изоляции и использования интенсивных методов лечения, а также включает медицинскую профилактику заболеваний.

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

- совершенствование и развитие системы информирования населения Ярославской области о профилактике заболеваний;
- совершенствование системы раннего выявления лиц с высоким риском развития заболеваний и коррекции у них факторов риска в рамках диспансеризации населения и профилактических осмотров;

- развитие инфраструктуры медицинской профилактики в рамках первичной медико-санитарной помощи;
- совершенствование системы мероприятий по профилактике вредных привычек: табачной зависимости, употребления алкоголя, наркотических и психоактивных веществ.

## Оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС

Территориальная программа ОМС является составной частью Территориальной программы, в рамках которой определяются права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств ОМС медицинской помощи на всей территории Ярославской области.

В рамках территориальной программы ОМС оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, специализированная медицинская помощь, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС, в следующих страховых случаях:

- болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования).

Территориальная программа ОМС реализуется за счет средств ОМС в пределах объемов утвержденных заданий и финансовых планов в соответствии с договорами на оказание и оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным гражданам в медицинских организациях, имеющих лицензию на указанные виды медицинской помощи и включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Ярославской области.

При обращении в медицинские организации гражданин предъявляет полис ОМС и документ, удостоверяющий личность, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

Организация и проведение профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных мероприятий осуществляются в соответствии с порядками и на основе стандартов, клинических рекомендаций.

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

Структура тарифа на оплату медицинской помощи 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, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг,

социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством РФ, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС устанавливаются соглашением между департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области, Территориальным фондом ОМС Ярославской области, представителями страховых медицинских организаций, профессиональных медицинских ассоциаций, профессиональных союзов медицинских работников и формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи.

Применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным по ОМС лицам в Российской Федерации:

- 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 РФ, на территории которого выдан полис ОМС, 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).

Нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо и норматив финансового обеспечения в рамках территориальной программы ОМС отражены в разделах X, XIII Территориальной программы.

Критерии доступности и качества медицинской помощи отражены в разделе XIV Территориальной программы.

#### Порядок и условия предоставления бесплатной медицинской помощи населению Ярославской области

Порядок предоставления населению бесплатной медицинской помощи определяет условия оказания медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, а также реализации права на внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях.



При обращении за медицинской помощью и ее получении в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» пациент имеет право на:

- уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;
- выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, с учетом его согласия, а также выбор медицинской организации;
- выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами ОМС;
- замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года (не позднее 01 ноября) либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении ОМС в порядке, установленном правилами ОМС, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;
- профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;
- получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными средствами;
- сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;
- информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
- отказ от медицинского вмешательства;
- получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- получение от Территориального фонда ОМС Ярославской области, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;
- защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере ОМС;
- получение медицинских и иных услуг в рамках программ добровольного медицинского страхования;
- возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи;

- допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав;
- допуск к нему священнослужителя, а в больничном учреждении –предоставление условий для отправления религиозных обрядов, в том числе предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации;
- присутствие родителей или иных законных представителей при оказании медицинской помощи и консультативных услуг детям до 15 лет. В случае оказания медицинской помощи в их отсутствие родители или иные законные представители вправе получить у врача исчерпывающую информацию о состоянии здоровья ребенка и оказанной медицинской помощи.

В случае нарушения прав пациента он может обращаться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу медицинской организации, в которой ему оказывается медицинская помощь, в соответствующие профессиональные медицинские ассоциации, в страховые медицинские организации, в Территориальный фонд ОМС Ярославской области либо в суд.

Порядок и условия выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи регулируют отношения, связанные с выбором гражданином медицинской организации для оказания медицинской помощи в пределах Ярославской области.

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 апреля 2012 года № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», и на выбор врача в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 апреля 2012 года № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача», с учетом согласия врача.

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

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

При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о медицинской организации, об

осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

Выбор врача и медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных статьями 25 и 26 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае если в реализации Территориальной 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 Территориальной программой.

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

Медицинская организация при невозможности оказать медицинскую помощь согласованного вида, объема и (или) порядка, стандарта обязана за счет собственных средств обеспечить пациента такой помощью (медицинскими услугами) в другой медицинской организации или путем привлечения соответствующего специалиста.

Условия оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе.

Условия оказания медицинской помощи по экстренным показаниям.

Экстренный прием пациента осуществляется при острых и внезапных ухудшениях состояния здоровья: высокая температура тела (38 градусов и выше), острые внезапные боли любой локализации, нарушения сердечного ритма, кровотечения, иные состояния, заболевания, отравления и травмы, требующие экстренной помощи и консультации врача.

Прием осуществляется без предварительной записи, вне общей очереди, независимо от прикрепления пациента к амбулаторно-поликлиническому учреждению.

Отсутствие у пациента страхового медицинского полиса и личных документов не является причиной отказа в экстренном приеме. Экстренная и неотложная помощь в праздничные и выходные дни осуществляется службой скорой медицинской помощи, травматологическими пунктами, дежурными врачами поликлиник.

Условия оказания медицинской помощи больным, не имеющим экстренных показаний.

Прием плановых больных осуществляется по предварительной записи, осуществляемой ежедневно в течение рабочей недели, самозаписи, в том числе по телефону и через информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет».

Прием, как правило, осуществляется во время работы основных кабинетов и служб медицинского учреждения, обеспечивающих консультации, обследования, процедуры.

Объем диагностических и лечебных мероприятий определяется лечащим врачом для конкретного пациента. В поликлинике должна быть размещена на специальном стенде доступная для пациента информация о консультативных приемах, ведущихся в данной поликлинике.

Время ожидания плановых диагностических исследований, включая сложные и дорогостоящие, устанавливается в соответствии с журналами (листами) ожиданий, ведущимися в медицинской организации по каждой службе, в которых указываются даты назначения плановых исследований, даты фактического проведения исследований, а также отказы пациентов от сроков планового обследования, подписанные ими.

Сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Время ожидания предоставления плановой медицинской помощи не должно превышать следующие сроки с даты обращения:

- проведение консультаций врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи – не более 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;
- проведение диагностических инструментальных (рентгенографические исследования) при оказании первичной медико-санитарной помощи – не более 14 календарных дней со дня назначения.

В случаях когда необходимый объем помощи выходит за рамки возможностей медицинской организации, больной должен быть направлен в медицинскую организацию с необходимыми возможностями либо к его лечению должны быть привлечены соответствующие специалисты в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

Условия оказания медицинской помощи на дому.

Показаниями для вызова медицинского работника на дом являются:

- острые внезапные ухудшения состояния здоровья (состояния, требующие неотложной помощи и консультации врача); исключением являются легкие травмы и ушибы конечностей с остановленным кровотечением, не мешающие передвижению пациента;
- тяжелые хронические заболевания при нетранспортабельности и (или) невозможности передвижения пациента.

Медицинские работники обязаны информировать пациента о лечебно-охранительном режиме, порядке диагностики и лечения, приобретения лекарств, а также представлять пациенту необходимые документы, обеспечивающие возможность лечения амбулаторно или на дому (рецепты, справки, листок нетрудоспособности, направления на лечебно-диагностические процедуры, направления в стационар).

Время ожидания медицинского работника не должно превышать 7 часов с момента вызова.

Медицинская помощь на дому оказывается медицинскими организациями, расположенными на территории района фактического проживания застрахованного больного.

Порядок реализации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях.

Право на внеочередное оказание медицинской помощи в соответствии с Территориальной программой в медицинских организациях предоставляется отдельным категориям граждан, перечень которых установлен частью 2 статьи 61 Закона Ярославской области от 19 декабря 2008 г. № 65-з «Социальный кодекс Ярославской области».

Очередность при оказании экстренной медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях определяется тяжестью и клиническим прогнозом патологического процесса.

Контроль за внеочередным оказанием медицинской помощи гражданам осуществляется департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области.

Граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи.

Платные медицинские услуги оказываются пациентам за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.

Платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

Медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы, имеют право оказывать пациентам платные медицинские услуги:

- на иных условиях, чем предусмотрено Территориальной программой и (или) целевыми программами;
- при оказании медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по ОМС, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по ОМС, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

- при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных законодательством РФ.

При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы не подлежат оплате за счет личных средств граждан:

- оказание медицинских услуг.

#### Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации

#### Территориальной программы, в том числе территориальной программы ОМС

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере ОМС*
1	2	3
1.	ГУЗ ЯО Рыбинская стоматологическая поликлиника	+

Нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи, порядок и структура формирования тарифов на оплату медицинской помощи

#### Нормативы объема медицинской помощи на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов

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

- для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), – в рамках базовой программы ОМС – 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,59444 посещения на 1 жителя;

- для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, – в рамках базовой программы ОМС – 1,98 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,15286 обращения на 1 жителя;

- для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,0097 посещения на 1 жителя.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по видам, формам и условиям оказания медицинской помощи на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов составляют:

- на первом уровне оказания медицинской помощи:

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), – в рамках базовой программы ОМС – 0,6979 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,16503 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, – в рамках базовой программы ОМС – 0,63 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,02576 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС – 0,1657 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,00117 посещения на 1 жителя.

- на втором уровне оказания медицинской помощи:

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), – в рамках базовой программы ОМС – 1,3348 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,38757 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, – в рамках базовой программы ОМС – 0,983 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,12424 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС – 0,29 посещения на 1 застрахованное лицо,

за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,00425 посещения на 1 жителя.

- на третьем уровне оказания медицинской помощи:

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), – в рамках базовой программы ОМС – 0,3173 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,04089 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, – в рамках базовой программы ОМС – 0,367 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,00286 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС – 0,1043 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,00428 посещения на 1 жителя.