



АДМИНИСТРАЦИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 4 марта 2010 г. N 76

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ
ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ ГРАЖДНАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА
ТЕРРИТОРИИ АЛТАЙСКОГО КРАЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ В 2010 ГОДУ

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на территории Алтайского края на получение бесплатной медицинской помощи постановляю:

1. Утвердить прилагаемую Территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Алтайского края бесплатной медицинской помощи в 2010 году.

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора Алтайского края Ларина Б.В.

Губернатор
Алтайского края
А.Б.КАРЛИН

Утверждена
Постановлением
Администрации края
от 4 марта 2010 г. N 76

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ АЛТАЙСКОГО КРАЯ
БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В 2010 ГОДУ

I. Общие положения

Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Алтайского края бесплатной медицинской помощи в 2010 году (далее - "Территориальная программа") определяет виды и условия оказания медицинской помощи, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансового обеспечения, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь, а также предусматривает критерии качества и доступности медицинской помощи, предоставляемой гражданам Российской Федерации на территории Алтайского края (далее - "граждане") бесплатно.

В рамках Территориальной программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение предоставления медицинской помощи работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, населению закрытых административно-территориальных образований, наукоградов Российской Федерации, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, оказываемой федеральными государственными учреждениями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, а также медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования и призыве на военные сборы, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе.

II. Виды и условия оказания медицинской помощи

В рамках Территориальной программы бесплатно предоставляются:

первичная медико-санитарная медицинская помощь;

скорая медицинская помощь, в том числе специализированная (санитарно-авиационная);

специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная.

Первичная медико-санитарная помощь включает в себя лечение наиболее распространенных болезней, а также травм, отравлений и других состояний, требующих неотложной медицинской помощи, медицинскую профилактику заболеваний, осуществление мероприятий по проведению профилактических прививок, профилактических осмотров, диспансерного наблюдения здоровых детей, лиц с хроническими заболеваниями, по предупреждению абортов, санитарно-гигиеническое просвещение граждан, а также проведение других мероприятий, связанных с оказанием гражданам первичной медико-санитарной помощи.

Первичная медико-санитарная помощь предоставляется гражданам в амбулаторно-поликлинических, стационарно-поликлинических, больничных учреждениях и других медицинских организациях врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами, а также соответствующим средним медицинским персоналом.

Скорая медицинская помощь, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), оказывается безотлагательно гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (несчастные случаи, травмы, отравления, а также другие состояния и заболевания), учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи государственной или муниципальной системы здравоохранения.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, предоставляется гражданам в медицинских организациях при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных, уникальных или ресурсоемких медицинских технологий.

Медицинская помощь гражданам предоставляется:

в учреждениях и структурных подразделениях скорой медицинской помощи (скорая медицинская помощь);

в амбулаторно-поликлинических учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, а также в дневных стационарах всех типов (амбулаторная медицинская помощь);

в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях (стационарная медицинская помощь).

Амбулаторная медицинская помощь предоставляется гражданам при заболеваниях, травмах, отравлениях и других патологических состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, изоляции и использования интенсивных методов лечения, а также при беременности и искусственном прерывании беременности на ранних сроках (абортах).

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 учреждений муниципальной системы здравоохранения может создаваться служба неотложной медицинской помощи.

Стационарная медицинская помощь предоставляется гражданам в случаях заболеваний, в том числе острых, обострения хронических заболеваний, отравлений, травм, патологии беременности, родов, аборт, а также в период новорожденности, которые требуют круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям.

Мероприятия по восстановительному лечению и реабилитации больных, а также долечивание непосредственно после стационарного лечения осуществляются в амбулаторных и больничных учреждениях, специализированных санаториях (отделениях), иных медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, включая центры восстановительной медицины и реабилитации, в том числе детские, а также санатории, в том числе детские и для детей с родителями.

При оказании медицинской помощи осуществляется обеспечение граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также обеспечение детей-инвалидов специализированными продуктами питания.

Размещение заказов на поставку лекарственных средств, расходных материалов и перевязочных средств для медицинских учреждений Алтайского края за счет средств обязательного медицинского страхования осуществляется Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Алтайского края.

Для получения медицинской помощи граждане имеют право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, с учетом согласия этого врача, а также на выбор медицинской организации в соответствии с договорами обязательного медицинского страхования.

Территориальная программа включает в себя:

перечень заболеваний и видов медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно за счет средств консолидированного бюджета Алтайского края и средств бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края;

порядок и 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 учреждениях здравоохранения Алтайского края и муниципальных образований;

утвержденную стоимость Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Алтайского края бесплатной медицинской помощи по источникам ее финансового обеспечения на 2010 год (приложение 1);

перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, изделий медицинского назначения, необходимых для оказания скорой, неотложной и стационарной медицинской помощи (приложение 2);

перечень организаций здравоохранения, финансируемых за счет краевого и муниципальных бюджетов (приложение 3);

перечень организаций здравоохранения, работающих в системе обязательного медицинского страхования (приложение 4);

перечень организаций здравоохранения, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь (приложение 5);

перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по бесплатным и льготным рецептам (приложение 6);

расчет суммы средств, предоставляемых лицам, имеющим право на государственную социальную помощь в виде лекарственного обеспечения (приложение 7);

плановые объемы основных видов медицинской помощи организаций здравоохранения Алтайского края на 2010 год (приложение 8);

показатели эффективности деятельности органов местного самоуправления городских округов и муниципальных районов в части повышения доступности и качества медицинской помощи, установленные Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Алтайского края бесплатной медицинской помощи в 2010 году в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 28.04.2008 N 607 "Об оценке эффективности деятельности органов местного самоуправления городских округов и муниципальных районов" (приложение 9).

Порядок и условия оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы устанавливаются нормативными правовыми актами Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации и Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 02.10.2009 N 811.

III. Источники финансового обеспечения медицинской помощи

Медицинская помощь на территории Алтайского края оказывается за счет бюджетных ассигнований всех бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, в том числе средств бюджетов государственных фондов обязательного медицинского страхования.

За счет средств обязательного медицинского страхования финансируется территориальная программа обязательного медицинского страхования как составная часть Территориальной программы, которая включает первичную медико-санитарную, специализированную, за исключением высокотехнологичной, медицинскую помощь, предусматривающую также обеспечение необходимыми лекарственными средствами в соответствии с законодательством Российской Федерации, в следующих случаях:

инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

болезни органов пищеварения;

болезни мочеполовой системы;

болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период и аборт;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета предоставляются:

дополнительная медицинская помощь, оказываемая врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, медицинскими сестрами участковыми врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) федеральных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении Федерального медико-биологического агентства;

специализированная медицинская помощь, оказываемая в федеральных специализированных медицинских учреждениях, перечень которых утверждается Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации;

высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях в соответствии с государственным заданием, сформированным в порядке, определяемом Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации;

медицинская помощь, предусмотренная федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемая в соответствии со сформированным государственным заданием в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации;

дополнительные мероприятия по развитию профилактического направления медицинской помощи (диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, дополнительная диспансеризация работающих граждан, в том числе занятых на работах с вредными условиями труда, иммунизация граждан, ранняя диагностика отдельных заболеваний) в соответствии с законодательством Российской Федерации;

скорая медицинская помощь, а также первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, а также населению закрытых административно-территориальных образований, наукоградов Российской Федерации, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, которая оказывается федеральными государственными учреждениями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, за исключением затрат, финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования;

лекарственные средства, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, по перечню заболеваний, утверждаемым Правительством Российской Федерации;

лекарственные средства, предназначенные для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, в соответствии с перечнем лекарственных средств, утверждаемых Правительством Российской Федерации.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета предоставляются субсидии бюджету Алтайского края на финансовое обеспечение дополнительной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, медицинскими сестрами участковыми врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) учреждений здравоохранения муниципальных образований, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, либо (при отсутствии учреждений здравоохранения муниципальных образований) соответствующих учреждений здравоохранения субъекта Российской Федерации, либо (при отсутствии на территории муниципального образования учреждений здравоохранения муниципальных образований и учреждений здравоохранения субъектов Российской Федерации) медицинских организаций, в которых в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, размещен муниципальный заказ.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, переданных бюджету Алтайского края, оказывается государственная социальная помощь отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

За счет средств краевого бюджета в соответствии с законодательством Российской Федерации и Алтайского края предоставляются:

специализированная (санитарно-авиационная) скорая медицинская помощь;

специализированная медицинская помощь, оказываемая в онкологических диспансерах (в части содержания), кожно-венерологических, противотуберкулезных, наркологических и других специализированных медицинских учреждениях Алтайского края, входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждаемую Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также при наркологических заболеваниях;

высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских учреждениях Алтайского края в области травматологии, ортопедии и эндопротезирования суставов, кардиохирургии, сосудистой хирургии, нейрохирургии, онкологии и офтальмологии в соответствии с государственным заданием, утвержденным Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности в пределах выделенных из краевого бюджета ассигнований;

специализированная медицинская помощь, оказываемая в отделениях (лабораториях), краевых центрах муниципальных организаций здравоохранения, которым в соответствии с законодательством Алтайского края делегированы полномочия по ее оказанию, в части расходов, не включенных в себестоимость услуг, оплачиваемых Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Алтайского края.

Кроме того, за счет средств краевого бюджета финансируются оказание медицинской помощи, предоставление медицинских и иных услуг в ГУЗ "Алтайский краевой врачебно-физкультурный диспансер", КГУЗ "Краевая поликлиника N 2" и иных медицинских учреждениях, входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждаемую Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, которые не участвуют в реализации Территориальной программы.

Расходы краевого бюджета включают в себя обеспечение специализированных медицинских организаций, перечисленных в данном разделе, лекарственными и иными средствами, изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами, а также донорской кровью и ее компонентами, а также средства на проведение гемодиализа при хронической почечной недостаточности в части стоимости расходных материалов в пределах утвержденных ассигнований в соответствии с краевой целевой подпрограммой "Гемодиализ и трансплантация почки".

В порядке, установленном Администрацией Алтайского края, осуществляется финансирование расходов по оплате лекарственных средств, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, включая обеспечение граждан лекарственными средствами, предназначенными для больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, с учетом лекарственных средств, предусмотренных перечнями, утверждаемыми Правительством Российской Федерации, а также перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен.

За счет бюджетных ассигнований местных бюджетов в соответствии с законодательством Российской Федерации, Алтайского края и правовыми актами органов местного самоуправления предоставляются:

скорая медицинская помощь, оказываемая станциями (отделениями, пунктами) скорой медицинской помощи;

первичная медико-санитарная помощь, в том числе оказываемая гражданам при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, психических расстройствах, расстройствах поведения и наркологических заболеваниях, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита;

неотложная медицинская помощь;

а также осуществляются расходы по содержанию фельдшерско-акушерских пунктов; фельдшерских здравпунктов, оказывающих первичную медицинскую помощь учащимся профессионально-технических училищ и студентам средних специальных учебных заведений; логопедов в амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения; бюро медицинской статистики; молочных кухонь.

Расходы местных бюджетов включают в себя обеспечение медицинских организаций муниципальной системы здравоохранения лекарственными и иными средствами, изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами, донорской кровью и ее компонентами.

За счет средств краевого и местных бюджетов в соответствии с законодательством Российской Федерации, Алтайского края и правовыми актами органов местного самоуправления осуществляются:

расходы на содержание и развитие системы здравоохранения: организационно-методических отделов (кабинетов), централизованных бухгалтерий, отделов (групп) технического надзора, групп по централизованному хозяйственному обслуживанию; расходы на профессиональную подготовку (переподготовку) кадров, проведение противоэпидемических мероприятий, затраты на развитие материально-технической базы и капитальный ремонт учреждений здравоохранения; проведение совещаний, конференций, съездов и участие в них; содержание врачей-интернов; затраты, связанные с перемещением кадров; расходы, связанные с лицензированием и аккредитацией медицинской деятельности; содержание пансионатов, общежитий; расходы, связанные с оплатой лечения и проезда больных;

расходы на текущее содержание учреждений, работающих в системе обязательного медицинского страхования, за исключением расходов, включенных в себестоимость услуг, оплачиваемых Территориальным фондом обязательного медицинского страхования;

а также предоставляются медицинские и иные услуги в центрах по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, центрах медицинской профилактики, врачебно-физкультурных диспансерах, "школах здоровья", центрах профессиональной патологии, санаториях, в том числе детских и для детей с родителями, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических отделениях, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови, в центрах крови, центрах планирования семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, домах ребенка, включая специализированные, хосписах, домах (больницах) сестринского ухода, молочных кухнях и прочих медицинских учреждениях, входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждаемую

Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, которые не участвуют в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

IV. Нормативы объема медицинской помощи

Нормативы объема медицинской помощи с целью обеспечения потребности граждан в медицинской помощи по ее видам рассчитываются в единицах объема на 1 человека в год. Нормативы используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой, и в среднем составляют:

для скорой медицинской помощи, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), - 0,318 вызова;

для амбулаторной медицинской помощи, в том числе неотложной, предоставляемой в амбулаторно-поликлинических учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, - 9,5 посещения, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования - 8,762 посещения;

для амбулаторной медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневных стационаров, - 0,59 пациенто-дня, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования - 0,49 пациенто-дня;

для стационарной медицинской помощи, предоставляемой в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, - 2,78 койко-дня, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования - 1,894 койко-дня.

V. Нормативы финансовых затрат на единицу объема

медицинской помощи, порядок и структура формирования

тарифов на медицинскую помощь, подушевые нормативы

финансового обеспечения, предусмотренные

Территориальной программой

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи рассчитаны исходя из расходов на ее оказание и в среднем составляют:

на 1 вызов скорой, в том числе специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи - в среднем 760,0 рублей;

на 1 посещение амбулаторно-поликлинических учреждений и других медицинских организаций или их соответствующих структурных подразделений (включая оказание неотложной медицинской помощи) - 255,2 рубля за счет средств краевого и муниципальных бюджетов, 147,59 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров - 280,0 рублей за счет средств краевого и муниципальных бюджетов, 412,39 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования;

на 1 койко-день в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях - 710,0 рублей за счет средств краевого и муниципальных бюджетов, 1022,78 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования.

Тарифы медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, включают расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, приобретение медикаментов и перевязочных средств, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, стекла, химпосуды и прочих материальных запасов, расходы по оплате стоимости лабораторных и инструментальных исследований для пациентов, производимых в других учреждениях (при отсутствии своей лаборатории и диагностического оборудования), а также расходы по оплате организации питания пациентов предприятиями общественного питания (при отсутствии своего пищеблока).

В состав затрат на оказание медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования могут быть включены иные расходы в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации при условии выполнения установленных Территориальной программой:

подушевых нормативов финансового обеспечения, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования;

нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи.

Подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Территориальной программой, установлены в расчете на 1 человека в год (без учета расходов федерального бюджета) и составляют в среднем 5550 рублей, из них:

3495 рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования;

2055 рублей - за счет средств краевого и муниципальных бюджетов, предусматриваемых на оказание скорой, в том числе специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи, неотложной медицинской помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской помощи при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, наркологических заболеваниях, а также на содержание медицинских организаций, участвующих в обязательном медицинском страховании, и финансовое обеспечение деятельности медицинских организаций, не участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, указанных в разделе III Территориальной программы.

Формирование тарифов на медицинскую помощь, оказываемую в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, осуществляется Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации и нормативами, определенными Территориальной программой. Тарифы на медицинские услуги устанавливаются краевой согласительной комиссией системы обязательного медицинского страхования населения.

VI. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Территориальной программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка 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;

смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний;

смертность населения от онкологических заболеваний;

смертность населения от внешних причин;

смертность населения в результате дорожно-транспортных происшествий;

материнская смертность;

младенческая смертность;

доступность медицинской помощи на основе оценки реализации нормативов объема медицинской помощи по видам в соответствии с Территориальной программой, а также установленных ею сроков ожидания гражданами медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке;

эффективность использования ресурсов здравоохранения (кадровых, материально-технических, финансовых и других).

При реализации Территориальной программы с учетом рекомендаций Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации применяются эффективные способы оплаты медицинской помощи, ориентированные на результат деятельности медицинских организаций (по законченному случаю, на основе подушевого финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи, а также по единице объема оказанной медицинской помощи).

VII. Условия и порядок предоставления

бесплатной медицинской помощи

1. Первичная медико-санитарная помощь:

экстренная и неотложная медицинская помощь оказывается безотказно всем обратившимся, независимо от места проживания, в том числе на дому;

плановая медицинская помощь оказывается населению, прикрепленному к медицинскому учреждению;

выбор врача, с учетом его согласия, а также выбор лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования;

плановый прием пациентов, проведение плановых лечебно-диагностических мероприятий осуществляются в соответствии с нормативными правовыми актами, регламентирующими нагрузку специалиста;

стоматологическая помощь, исключая использование импортных анестетиков, фотокомпозитных материалов и зубопротезирование.

Первоочередная медицинская помощь оказывается льготным категориям граждан, прикрепленным к медицинскому учреждению в соответствии с действующим законодательством.

2. Неотложная медицинская помощь оказывается гражданам в амбулаторно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения, в том числе на дому, при острых заболеваниях и обострениях хронических заболеваний, не требующих срочного медицинского вмешательства.

3. Скорая медицинская помощь, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), оказывается безотлагательно гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях, а также при других состояниях и заболеваниях), учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи государственной или муниципальной системы здравоохранения в порядке, установленном Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

4. Стационары дневного пребывания создаются на базе лечебно-профилактического учреждения для проведения комплекса диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, возможных только в условиях стационаров, для лиц, не нуждающихся в круглосуточном медицинском наблюдении.

5. Стационарная медицинская помощь:

5.1. экстренная госпитализация осуществляется:

при необходимости неотложного хирургического вмешательства или неотложной терапии при состояниях, угрожающих жизни больного;

при необходимости проведения неотложной помощи при состояниях, угрожающих потерей какого-либо органа (глаза, конечности и т.п.) либо его функций;

при эпидемиологических показаниях, связанных с опасностью распространения заболевания;

при психических заболеваниях, связанных с угрозой социально опасных действий;

5.2. плановая госпитализация проводится по направлению врача:

при острых и хронических заболеваниях в стадии обострения, требующих либо постоянного врачебного наблюдения, либо необходимости многократного парентерального введения лекарственных средств; введения их в ночные часы либо при невозможности регулярного посещения поликлиники из-за физического состояния или удаленности места проживания;

при беременности с наличием риска осложнений у ребенка и риска осложнений у матери во время родов и аборт;

при плановых оперативных вмешательствах, требующих медицинского наблюдения в послеоперационный период;

при проведении инвазивных методов обследования с риском возникновения осложнений, требующих оказания неотложной помощи;

при неясном диагнозе в случае среднетяжелого и тяжелого общего состояния больного;

при проведении различного вида экспертиз, которые невозможно провести в амбулаторных условиях, в том числе по направлению военных комиссариатов, бюро медико-социальной экспертизы, правоохранительных органов, а также для первичной диагностики профессиональных заболеваний;

5.3. при плановой госпитализации возможна очередность. На внеочередную плановую госпитализацию имеют право:

инвалиды войн и труда;

герои Советского Союза, России, Социалистического Труда, лица, награжденные орденами Славы 3-х степеней;

многодетные матери;

граждане, пострадавшие от ядерных испытаний и аварий на атомных объектах и их последствий;

лица, у которых по заключению врача возможно отягчающее течение заболевания вследствие отложенного планового лечения;

иные категории, предусмотренные действующим законодательством.

5.4. в стационаре пациенту гарантируется:

пребывание в палате с четырьмя и более местами;

обследование, лечение, питание, обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения;

предоставление возможности одному из родителей или иному члену семьи находиться в стационаре с больным ребенком в возрасте до 3-х лет, а также старше этого возраста - по медицинским показаниям. Обеспечение питанием и койко-местом лица, ухаживающего за госпитализированным ребенком в возрасте до 3-х лет.

6. Направление в учреждения здравоохранения федерального подчинения, а также государственные и муниципальные учреждения здравоохранения края, участвующие в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, осуществляется Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности, в том числе по квотам Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

7. Направление больных в краевые консультативные поликлиники и специализированные центры, включая диагностические, осуществляется клинико-экспертными комиссиями муниципальных учреждений здравоохранения. Пациент должен иметь при себе паспорт, страховой медицинский полис, направление, выписку из медицинской документации с результатами предварительных обследований. При повторном направлении в выписку включается информация об эффективности исполнения данных ранее рекомендаций.

8. Порядок предоставления медицинской помощи в организациях здравоохранения сотрудникам федеральных органов исполнительной власти, имеющим специальные звания, связанные с исполнением обязанностей военной и приравненной к ней службы, определяется на основании нормативных правовых актов Российской Федерации. Оплата плановой медицинской помощи данным категориям граждан производится за счет средств соответствующих бюджетов на содержание указанных органов на основе договоров с медицинскими учреждениями.