

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Администрации
Курской области
от 30.12.2020 № 1461-па

**Территориальная программа
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Курской области на 2021 год
и на плановый период 2022 и 2023 годов**

I. Общие положения

В соответствии с Федеральным законом «Об основных охраняемых правах и обязанностях граждан Российской Федерации» каждый гражданин Российской Федерации имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Курской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (далее – территориальная программа) устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, 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, порядок и условия предоставления медицинской помощи, критерии качества и доступности медицинской помощи.

Территориальная программа разработана в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 года № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» (далее – программа государственных гарантий).

Комитет здравоохранения Курской области при решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников подведомственных

учреждений обеспечивает в приоритетном порядке индексацию заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь.

Индексация заработной платы осуществляется с учетом фактически сложившегося уровня отношения средней заработной платы медицинских работников к среднемесячной начисленной заработной плате работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) по Курской области.

В условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, Правительство Российской Федерации вправе установить особенности реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

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

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

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную, и паллиативная специализированная медицинская помощь.

Понятие «медицинская организация» используется в территориальной программе в значении, определенном в федеральных законах «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

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

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

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со

средним медицинским образованием.

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

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, установленным программой государственных гарантий (далее - перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

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

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

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

пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

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

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 3 дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются

медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому.

В целях обеспечения пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами комитет здравоохранения Курской области вправе в соответствии с законодательством Российской Федерации, в случае наличия потребности, организовать изготовление в аптечных организациях наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемых у детей.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках соответствующих государственных программ Курской области, включающих указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи органами исполнительной власти Курской области в сфере охраны здоровья организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования с привлечением близлежащих медицинских организаций проводится диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний - диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При выявлении в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, переводятся в специализированные медицинские организации в сроки, установленные территориальной программой.

В отношении лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счет средств областного бюджета проводится диспансерное наблюдение медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания в порядке, установленном Министерством здравоохранения

Российской Федерации.

Для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю «Психиатрия», осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При организации медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

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

имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, и необходимыми лекарственными препаратами для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Порядок передачи медицинской организацией пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом II территориальной программы при следующих заболеваниях и состояниях:

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;
- беременность, роды, послеродовой период и аборты;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
- психические расстройства и расстройства поведения;

симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

Гражданин имеет право не реже одного раза в год на бесплатный профилактический медицинский осмотр, в том числе в рамках диспансеризации.

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

обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом V территориальной программы);

профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию - определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;

медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом - несовершеннолетние;

диспансеризацию - пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью;

диспансерное наблюдение - граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями (включая дистанционное наблюдение граждан трудоспособного возраста с артериальной гипертензией высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений с 2022 года), функциональными расстройствами и иными состояниями;

пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка - беременные женщины;

неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний – новорожденные дети;

аудиологический скрининг – новорожденные дети и дети первого года жизни.

Беременные женщины, обратившиеся в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «Акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях, имеют право на получение правовой, психологической и медико-социальной помощи, в том числе по профилактике прерывания беременности.

IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью территориальной программы.

В рамках территориальной программы обязательного медицинского

страхования:

гражданам (застрахованным лицам) оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры граждан, в том числе их отдельных категорий, указанных в разделе III территориальной программы, а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее соответственно - специализированная медицинская помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, федеральная медицинская организация), устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

тарифным соглашением между комитетом здравоохранения Курской области, территориальным фондом обязательного медицинского страхования Курской области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включаются в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Порядок установления тарифов на оплату специализированной медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, оказываемой федеральными медицинскими организациями, изложен в приложении № 2 к программе государственных гарантий.

Перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), по которым федеральными медицинскими организациями оказывается специализированная медицинская помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, представлен в приложении № 3 к программе государственных гарантий.

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

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

медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам, 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.

В рамках проведения профилактических мероприятий комитет здравоохранения Курской области обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также

предоставляет гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения.

Комитет здравоохранения Курской области размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры, включая диспансеризацию.

При необходимости для проведения медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

Оплата труда медицинских работников по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации с учетом работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора

противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

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

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии);

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе

скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), - по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включается в размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»).

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в

амбулаторных условиях, осуществляется при наличии в имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность указания на соответствующие работы (услуги).

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные территориальной программой.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VI территориальной программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и нормативы финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VII территориальной программы), а также порядок и условия предоставления медицинской помощи (в соответствии с разделом VIII территориальной программы), критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с разделом IX территориальной программы).

Федеральная медицинская организация вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования. Федеральные медицинские организации вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования в случае распределения им объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Направление граждан в федеральные медицинские организации осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам, получающим специализированную медицинскую помощь в плановой форме в федеральной медицинской организации, осуществляется безотлагательно и оплачивается по тарифам, порядок установления которых представлен в приложении № 2 к программе государственных

гарантий, и перечнем заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний) в соответствии с приложением № 3 к программе государственных гарантий.

В случае выявления у пациента, которому оказывается специализированная медицинская помощь в федеральной медицинской организации, иного заболевания, не позволяющего оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой медицинской организации, пациент может быть переведен в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по соответствующему профилю.

Нормативы объема предоставления медицинской помощи, за исключением специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, включают нормативы объема предоставления медицинской помощи застрахованным лицам за пределами территории Курской области, на территории которой выдан полис обязательного медицинского страхования.

V. Финансовое обеспечение территориальной программы

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

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в разделе III территориальной программы, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), а также мероприятий

по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования, осуществляется финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

В целях обеспечения доступности и качества медицинской помощи застрахованным лицам объем оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи распределяется между медицинскими организациями, в том числе федеральными государственными учреждениями, с учетом ежегодного расширения базовой программы обязательного медицинского страхования за счет включения в нее отдельных методов лечения, указанных в разделе II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, для каждой медицинской организации в объеме, сопоставимом с объемом предыдущего года.

За счет межбюджетных трансфертов бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации:

федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти;

медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, санитарно-авиационной эвакуации, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской

помощи лицам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию;

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), в том числе в отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами, и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования;

паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, в дневном стационаре и стационарно, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных комитету здравоохранения Курской области, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи;

предоставления в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, государственной системы здравоохранения психологической помощи пациенту, получающему паллиативную медицинскую помощь, и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента или членам семьи пациента после его смерти в случае их обращения в медицинскую организацию.

Финансовое обеспечение оказания социальных услуг и предоставления мер социальной защиты (поддержки) пациента, в том числе в рамках деятельности выездных патронажных бригад, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Субъектом Российской Федерации, на территории которого гражданин зарегистрирован по месту жительства, в порядке, установленном соответствующим законом такого субъекта Российской Федерации, осуществляется возмещение субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину фактически оказана медицинская

помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи на основании межрегионального соглашения, заключаемого субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета может осуществляться финансовое обеспечение дополнительных объемов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными комитету здравоохранения Курской области, в соответствии с разделом I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляются:

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

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия, в соответствии с законодательством Российской Федерации, отпускаются по рецептам врачей бесплатно, по перечню согласно приложению № 5 к настоящей территориальной программе;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, согласно приложению № 5 к настоящей территориальной программе;

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

зубное протезирование отдельным категориям граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания;

предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения

Российской Федерации, а также обеспечение лекарственными препаратами, в том числе лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, при посещениях на дому;

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных комитету здравоохранения Курской области.

В рамках территориальной программы за счет бюджетных ассигнований областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования) осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Также за счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

оказания медицинской помощи, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования и предоставления иных государственных услуг (работ) в медицинских организациях, подведомственных комитету здравоохранения Курской области и входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III территориальной программы,

финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ);

авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами;

транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно;

расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и в случае применения телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи.

VI. Нормативы объема медицинской помощи

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

1) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021-2023 годы – 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований на 2021 – 2023 годы – 0,01345 вызова на 1 жителя;

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

2.1) с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а также посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи):

2.1.1) за счет бюджетных ассигнований на 2021 - 2023 годы - 0,73 посещения на 1 жителя (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами), из них для паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому, на 2021 год - 0,026 посещения на 1 жителя, на 2022 год - 0,028 посещения на 1 жителя, на 2023 год - 0,03 посещения на 1 жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами, на 2021 год - 0,0062 посещения на 1 жителя, на 2022 год - 0,0072 посещения на 1 жителя, на 2023 год - 0,008 посещения на 1 жителя;

2.1.2) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021 - 2023 годы - 2,93 посещения, для проведения профилактических медицинских осмотров, на 2021 год - 0,26 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 - 2023 годы - 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

для проведения диспансеризации, на 2021 год - 0,19 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 - 2023 годы - 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

для посещений с иными целями на 2021 год - 2,48 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 - 2023 годы - 2,395 посещения на 1 застрахованное лицо;

2.2) в неотложной форме в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021-2023 годы - 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

2.3) в связи с заболеваниями, обращений (обращение - законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2):

2.3.1) за счет бюджетных ассигнований на 2021 - 2023 годы - 0,144 обращения на 1 жителя;

2.3.2) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо, включая медицинскую реабилитацию на 2021 - 2023 годы, - 1,7877 обращения, которое включает проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021-2023 годы:

компьютерная томография - 0,02833 исследования на 1 застрахованное лицо;

магнитно-резонансная томография - 0,01226 исследования на 1 застрахованное лицо;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 0,11588 исследования на 1 застрахованное лицо;

эндоскопическое диагностическое исследование - 0,04913 исследования на 1 застрахованное лицо;

молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний - 0,001184 исследования на 1 застрахованное лицо;

патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 0,01431 исследования на 1 застрахованное лицо;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 0,12441 исследования на 1 застрахованное лицо;

3) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

3.1) за счет бюджетных ассигнований на 2021 - 2023 годы - 0,004 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара);

3.2) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

на 2021 год - 0,063255 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе:

для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями - 0,002181 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,061074 случая лечения;

на 2022 год - 0,063268 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе:

для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями - 0,002181 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,061087 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

на 2023 год - 0,063282 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе:

для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями - 0,002181 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,061101 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

3.2.1) в том числе для медицинской помощи по профилю «Онкология» на 2021 - 2023 годы — 0,007219 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе:

на оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями - 0,000284 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,006935 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

4) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

4.1) за счет бюджетных ассигнований на 2021 - 2023 годы - 0,0146 случая госпитализации на 1 жителя;

4.2) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021 - 2023 годы - 0,17671 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи, оказываемой:

федеральными медицинскими организациями - 0,011118 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,165592 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

в том числе:

4.2.1) по профилю «Онкология» на 2021 - 2023 годы - 0,010576 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе:

для медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями - 0,00109 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,00949 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

4.2.2) для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021 - 2023 годы - 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25% для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности), в том числе для медицинской помощи, оказываемой:

федеральными медицинскими организациями - 0,00056 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,00444 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

5) медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют на 2021 год - 0,000509 случая на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,000522 случая на 1 застрахованное лицо, на 2023 год - 0,000536 случая на 1 застрахованное лицо, в том числе в:

федеральных медицинских организациях на 2021 - 2023 годы - 0,000059 случая на 1 застрахованное лицо;

медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2021 год - 0,00045 случая на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,000463 случая на 1 застрахованное лицо, на 2023 год - 0,000477 случая на 1 застрахованное лицо;

б) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований на 2021 - 2023 годы - 0,092 койко-дня на 1 жителя.

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

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2021 год изложен в приложении № 4 к настоящей территориальной программе.

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

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2021 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 2 713,4 рубля, за счет средств областного бюджета – 5 742,49 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической и иными целями:

за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) - 474,1 рубля, из них на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами) – 426,2 рубля, на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) – 2 131,2 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования - 571,6 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 1 896,5 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний - 2 180,1 рубля, на 1 посещение с иными целями - 309,5 рубля;

в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования – 671,5 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1 374,9 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 505,1 рубля, включая нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2021 году:

компьютерной томографии – 3 766,9 рубля;
магнитно-резонансной томографии – 4 254,2 рубля;
ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 681,6 рубля;

эндоскопического диагностического исследования - 937,1 рубля;
молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 9 879,9 рубля;

патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой терапии - 2 119,8 рубля;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 584,0 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета - 14 042,2 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 22 261,5 рубля, в том числе в федеральных медицинских организациях - 25 617,3 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 22 141,7 рубля, на 1 случай лечения по профилю «Онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования - 83 365,5 рубля, в том числе в федеральных медицинских организациях - 50 752,1 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 84 701,1 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета - 81 334,1 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 37 382,3 рубля, в том числе в федеральных медицинских организациях – 56 680,9 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 36 086,5 рубля, в том числе:

на 1 случай госпитализации по профилю «Онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования - 107 824,1 рубля, в том числе в федеральных медицинских организациях - 90 958,4 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 109 758,2 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 38 617,0 рубля, в том числе в

федеральных медицинских организациях - 55 063,4 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 36 555,1 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) - 2 519,8 рубля;

на 1 случай экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования - 124 728,5 рубля, в том числе в федеральных медицинских организациях - 124 728,5 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 124 728,5 рубля.

Норматив финансовых затрат за счет средств областного бюджета на 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет 6 578,2 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с территориальной программой, на 2022 и 2023 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 2 835,7 рубля, на 2023 год - 3 004,7 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической и иными целями:

за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) на 2022 год - 493,1 рубля, на 2023 год - 512,8 рубля, из них на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами) на 2022 год - 443,3 рубля, на 2023 год - 461,0 рубля, на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) на 2022 год - 2 216,5 рубля, на 2023 год - 2 305,2 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 652,6 рубля, на 2023 год - 691,5 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров в 2022 - 1 981,7 рубля, в 2023 году - 2 099,7 рубля, на 1 комплексное посещение для

проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, в 2022 году - 2 278,1 рубля, в 2023 году - 2 413,7 рубля, на 1 посещение с иными целями в 2022 году - 323,4 рубля, в 2023 году - 342,7 рубля;

в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год – 701,6 рубля, на 2023 год - 743,4 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2022 год - 1 429,8 рубля, на 2023 год - 1 487 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 1 572,8 рубля, на 2023 год - 1 666,4 рубля, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2022-2023 годах:

компьютерной томографии - 3 936,2 рубля на 2022 год, 4 170,6 рубля на 2023 год;

магнитно-резонансной томографии - 4 445,5 рубля на 2022 год, 4 710,2 рубля на 2023 год;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 712,2 рубля на 2022 год, 754,6 рубля на 2023 год;

эндоскопического диагностического исследования - 979,2 рубля на 2022 год, 1 037,5 рубля на 2023 год;

молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний - 10 324,1 рубля на 2022 год, 10 938,9 рубля на 2023 год;

патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 2 215,1 рубля на 2022 год, 2 347,0 рубля на 2023 год;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 610,3 рубля на 2022 год, 646,6 рубля на 2023 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов на 2022 год - 14 603,9 рубля, на 2023 год – 15 188,1 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 22 686,3 рубля, в том числе в федеральных медицинских организациях - 26 919,4 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 22 535,2 рубля, на 2023 год - 23 831,2 рубля, в том числе в федеральных медицинских организациях - 28 057,4 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) — 23 680,3 рубля, в том числе:

на 1 случай лечения по профилю «Онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 84 873,9 рубля, на 2023 год - 89 064,0 рубля, в том числе в федеральных медицинских

организациях на 2022 год - 53 331,9 рубля, на 2023 год - 55 586,4 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год - 86 165,6 рубля, на 2023 год - 90 434,9 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов на 2022 год - 84 587,5 рубля, на 2023 год - 87 970,9 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 38 537,8 рубля, на 2023 год - 40 627,4 рубля, в том числе в федеральных медицинских организациях на 2022 год - 59 516,0 рубля, на 2023 год - 62 520,1 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год - 37 129,3 рубля, на 2023 год - 39 157,5 рубля, в том числе:

на 1 случай госпитализации по профилю «Онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 111 157,0 рубля, на 2023 год - 117 184,3 рубля, в том числе в федеральных медицинских организациях на 2022 год - 95 878,4 рубля, на 2023 год - 100 499,8 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год - 112 909,1 рубля, на 2023 год - 119 097,6 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 39 810,6 рубля, в том числе в федеральных медицинских организациях - 58 041,8 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 37 525,1 рубля, на 2023 год - 41 969,3 рубля, в том числе в федеральных медицинских организациях - 60 716,8 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 39 619,0 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), на 2022 год - 2 620,6 рубля, на 2023 год - 2 725,4 рубля;

на 1 случай экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 128 568,5 рубля, на 2023 год - 134 915,6 рубля, в том числе в федеральных медицинских организациях на 2022 год - 128 568,5 рубля, на 2023 год - 134 915,6 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год - 128 568,5 рубля, на 2023 год - 134 915,6 рубля.

Норматив финансовых затрат за счет средств областного бюджета на 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной

эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2022 год – 6 841,3 рубля, на 2023 год – 7 115,0 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, включаются в нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, а также вне медицинской организации, и обеспечиваются за счет средств областного бюджета.

Нормативы объема патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала включают отдельные исследования, которые могут быть проведены в том числе в условиях круглосуточного стационара и оплачены в рамках межучрежденческих взаиморасчетов.

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные территориальной программой, составляют:

за счет бюджетных ассигнований областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2021 году - 3 726,3 рубля, 2022 году - 3 875,3 рубля и 2023 году – 4 030,3 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) всего: в 2021 году – 13 764,6 рубля, в 2022 году - 14 417,0 рубля и в 2023 году - 15 225,8 рубля, в том числе:

на оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями в 2021 году - 686,0 рубля, в 2022 году - 720,3 рубля и в 2023 году - 756,3 рубля;

на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2021 году – 13 078,6 рубля, в 2022 году - 13 696,7 рубля, в 2023 году - 14 469,5 рубля.

Подушевые нормативы финансирования территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования сформированы без учета средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемых на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, устанавливаются коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом реальной

потребности населения, обусловленной уровнем и структурой заболеваемости, особенностями половозрастного состава, в том числе численности населения в возрасте 65 лет и старше, плотности населения, транспортной доступности медицинских организаций, количества структурных подразделений, за исключением количества фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала: для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тысяч человек, - не менее 1,113, для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, - не менее 1,04.

Для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицам в возрасте 65 лет и старше, применяется коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц не менее 1,6.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет на 2021 год:

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, - 1 010,7 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, - 1 601,2 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, - 1 798,0 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей, устанавливается с учетом понижающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским, фельдшерско-акушерским пунктом, к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов должен обеспечивать сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных Указом

Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», и уровнем средней заработной платы наемных работников в Курской области.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты, определяется исходя из подушевого норматива финансирования и количества лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты исходя из их количества в составе медицинской организации и установленного в настоящем разделе территориальной программы размера их финансового обеспечения.

Стоимость территориальной программы на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов утверждена в приложении № 1 и приложении № 2 к настоящей территориальной программе.

VIII. Порядок и условия предоставления медицинской помощи

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

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

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

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации, утвержден в приложении № 3 к настоящей территориальной программе.

1. Условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача)

Выбор лечащего врача осуществляется гражданином не чаще чем один раз в год, при этом выбираются врачи, оказывающие первичную

медико-санитарную помощь: врач-терапевт, врач-педиатр, врач общей практики, фельдшер или акушерка. Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации по выбору пациента с учетом согласия врача.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Герои Советского Союза;

Герои Социалистического Труда;

Герои Российской Федерации;
полные кавалеры ордена Трудовой Славы;
инвалиды Великой Отечественной войны;
участники Великой Отечественной войны и приравненные к ним категории граждан;
ветераны боевых действий;
лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
дети-инвалиды;
инвалиды I – II группы;
дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей;
лица, награжденные нагрудным знаком «Почетный донор»;
бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);
реабилитированные лица и лица, признанные пострадавшими от политических репрессий, проживающие на территории Курской области;
военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами и медалями СССР за службу в указанный период;
лица, проработавшие в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденные орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны, ветераны труда, а также граждане, приравненные к ним по состоянию на 31 декабря 2004 года, проживающие в Курской области;
нетрудоспособные члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, состоявшие на их иждивении и получающие пенсию по случаю потери кормильца (имеющие право на ее получение);
лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;
ветераны труда, ветераны военной службы, ветераны государственной службы по достижении ими возраста, дающего право на пенсию по старости;
труженики тыла;

категории граждан в соответствии с Законом Российской Федерации «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», Федеральным законом «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча», Федеральным законом «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне», постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 27 декабря 1991 года № 2123-1 «О распространении действия Закона РСФСР «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» на граждан из подразделений особого риска» и приравненные к ним категории граждан.

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

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

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

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

При оказании в рамках территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, осуществляется бесплатно для пациента.

Обеспечение лекарственными препаратами, необходимыми для оказания стационарной, скорой и неотложной медицинской помощи, осуществляется в соответствии с утвержденным в установленном порядке формулярным перечнем медицинской организации.

Формулярный перечень разрабатывается формулярной комиссией, состав которой утверждается главным врачом медицинской организации. Формулярный перечень включает в себя лекарственные препараты, необходимые для осуществления лечебного процесса в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». Формулярный перечень лекарственных препаратов формируется по международным непатентованным или химическим наименованиям, а в случае их отсутствия - по торговым наименованиям лекарственных средств.

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

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии, используется ответственными лицами при осуществлении процедуры закупки.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Сроки приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

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

Консультации врачей-специалистов осуществляются по направлению лечащего врача (врача общей практики) медицинской организации первичной медико-санитарной помощи, к которой прикреплен пациент, а также при самообращении. Сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию. Сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 3 рабочих дней.

Сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание).

Сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения.

Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое

заболевание не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований.

Срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания.

Сроки ожидания оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не должен превышать 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

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

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи, в сроки, установленные настоящим разделом.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой 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 в области персональных данных.

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

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

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

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

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

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

Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)» размещаются в маломестных палатах (боксах).

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

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

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

В случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований, оказания консультативной помощи, при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, руководством данной организации обеспечивается транспортировка пациента в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию. Данная услуга оказывается пациенту без взимания платы.

Транспортировка осуществляется в плановом или экстренном порядке по предварительной договоренности с медицинской организацией, предоставляющей медицинскую услугу.

Транспортное средство предоставляется медицинской организацией, в которой пациент находится на стационарном лечении, или по договоренности с иной медицинской организацией, оказывающей скорую медицинскую помощь, в случае необходимости осуществления медицинской эвакуации в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовый период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

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

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

Диспансеризация населения, в том числе профилактические осмотры несовершеннолетних, представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения.

Диспансеризация направлена на раннее выявление и профилактику хронических, в том числе социально значимых, заболеваний.

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

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

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

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

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

12. Порядок обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому

В амбулаторных условиях на дому оказываются:

паллиативная первичная доврачебная медицинская помощь (оказывается фельдшерами при условии возложения на них функций лечащего врача и иными медицинскими работниками со средним медицинским образованием, прошедшими обучение по оказанию этой помощи, фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, иных медицинских организаций (их структурных подразделений), оказывающих первичную доврачебную медико-санитарную помощь).

Для оказания паллиативной первичной доврачебной медицинской помощи фельдшерские здравпункты, фельдшерско-акушерские пункты, врачебные амбулатории и иные медицинские организации (их структурные подразделения), оказывающие первичную доврачебную медико-санитарную помощь, оснащаются укладками для оказания паллиативной медицинской помощи;

паллиативная первичная врачебная медицинская помощь (выездными патронажными службами, медицинскими работниками кабинетов паллиативной медицинской помощи, врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь и прошедшими обучение по оказанию паллиативной помощи).

Пациенты, которым необходима паллиативная медицинская помощь на дому (их законные представители), обеспечиваются:

медицинскими изделиями в соответствии Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 июля 2019г. № 505н «Об утверждении Порядка передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи»;

наркотическими и психотропными лекарственными препаратами в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 января 2019г. № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков их учета и хранения», письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 августа 2019г. № 25-4/и/1-6953 «О порядке назначения, хранения, использования лекарственных препаратов, содержащих наркотические

средства и психотропные вещества, применяемых для лечения пациентов, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания».

Обеспечение паллиативных пациентов на дому медицинскими изделиями, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими и психотропными препаратами, осуществляется при наличии медицинского заключения о нуждаемости в оказании паллиативной помощи, оформленного в установленном порядке, с учетом медицинских показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи (в соответствии с приложением № 1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019г. № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»).

Для оказания паллиативной помощи на дому необходимо соблюдение следующих условий:

пациент желает получать паллиативную помощь в обычной домашней обстановке, и его состояние позволяет осуществлять необходимый уход на дому;

существуют необходимые условия (финансовые, временные) и лица, способные оказывать паллиативную помощь;

медицинские работники имеют возможность организовать весь спектр мероприятий, направленных на оказание паллиативной помощи, включая возможность вызова врача паллиативной помощи, а в экстренных случаях - возможность госпитализации на паллиативную койку или в профильное отделение.

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

1. Критерии качества медицинской помощи

№ п/п	Критерии	Целевые значения
1	Удовлетворенность населения медицинской помощью (процент от числа опрошенных), всего	78
	в том числе городского населения	79,2
	в том числе сельского населения	76,8
2	Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 000 человек населения)	535,6
3	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	37,4

№ п/п	Критерии	Целевые значения
4	Материнская смертность (случаев на 100 000 человек, родившихся живыми)	22,2
5	Младенческая смертность (случаев на 1 000 человек, родившихся живыми), всего	5,1
	в том числе городского населения (случаев на 1 000 человек, родившихся живыми населения)	4,0
	в том числе сельского населения (случаев на 1 000 человек, родившихся живыми населения)	6,4
6	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	16,0
7	Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 1 000 человек, родившихся живыми)	6,3
8	Смертность населения (число умерших на 1 000 человек населения)	15
9	Смертность городского населения (число умерших на 1 000 человек городского населения)	11,2
10	Смертность сельского населения (число умерших на 1 000 человек сельского населения)	17,3
11	Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет	16,0
12	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 000 человек населения соответствующего возраста)	56,0
13	Доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет	17,0
14	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	30,0
15	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	66,2
16	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, лиц старше трудоспособного возраста в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у лиц старше трудоспособного возраста	65,99
17	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	60

№ п/п	Критерии	Целевые значения
18	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением с даты установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением	54,7
19	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	58,1
20	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	100
21	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение	38,3
22	Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека	69,9
23	Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года	5,4
24	Доля числа пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	32
25	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	5,4
26	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	15,5
27	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	23,6
28	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	35

№ п/п	Критерии	Целевые значения
29	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	25
30	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	3
31	Доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи	100
32	Доля детей, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи	100
33	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	100
34	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы	120

2. Критерии доступности медицинской помощи

№ п/п	Критерии	Целевые значения
1	Обеспеченность населения врачами (на 10 000 человек населения), всего	41
	в том числе городского населения	51,5
	в том числе сельского населения	18,3
2	Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на 10 000 человек населения)	21,8
3	Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях (на 10 000 человек населения)	17,3
4	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 000 человек населения), всего	91,7
	в том числе городского населения	100,0
	в том числе сельского населения	63,2

№ п/п	Критерии	Целевые значения
5	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на 10 000 человек населения)	40,7
6	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях (на 10 000 человек населения)	43,5
7	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу	6,74
8	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу	2,02
9	Доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации	100,0
10	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения, подлежащего профилактическим и медицинским осмотрам, всего	90,0
	в том числе городских жителей	95,0
	в том числе сельских жителей	85,0
11	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам, всего	95,0
	в том числе городских жителей	95,0
	в том числе сельских жителей	95,0
12	Доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации	28,0
13	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	4,0
14	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1 000 человек сельского населения	271,5
15	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	85,7
16	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению	40,5

№ п/п	Критерии	Целевые значения
17	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	59,0
18	Число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь по месту жительства, в том числе на дому	3 223
19	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами Курской области, на территории которой указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	25
20	Число пациентов, зарегистрированных на территории Курской области по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	0
21	Доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение в общем количестве женщин с бесплодием	20