



## ПРАВИТЕЛЬСТВО КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

# ПОСТАНОВЛЕНИЕ

25.12.2013

г. Красноярск

№ 708-п

Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 18.10.2013 № 932 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов», статьей 103 Устава Красноярского края, статьей 3 Закона Красноярского края от 24.12.2004 № 13-2831 «О реализации государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае» ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов согласно приложению.

2. Опубликовать постановление в «Ведомостях высших органов государственной власти Красноярского края», газете «Наш Красноярский край» и на «Официальном интернет-портале правовой информации Красноярского края» ([www.zakon.krskstate.ru](http://www.zakon.krskstate.ru)).

3. Постановление вступает в силу с 1 января 2014 года, но не ранее чем через 10 дней после его официального опубликования.

Первый заместитель  
Губернатора края –  
председатель  
Правительства края

В.П. Томенко

Приложение  
к постановлению Правительства  
Красноярского края  
от 25.12.2013 № 708-п

**Территориальная программа  
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам  
Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае  
на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов**

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (далее – Территориальная программа) разработана в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 18.10.2013 № 932 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов», Законом Красноярского края от 24.12.2004 № 13-2831 «О реализации государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае», Законом Красноярского края от 05.12.2013 № 5-1879 «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов».

Территориальная программа включает в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования.

## 1. Общие положения

### 1.1. Территориальная программа устанавливает:

1.1.1. Перечень видов, условий и форм оказываемой бесплатно медицинской помощи.

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

1.1.3. Финансовое обеспечение Территориальной программы.

1.1.4. Средние нормативы объема медицинской помощи.

1.1.5. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи, порядок и структуру формирования тарифов на оплату медицинской помощи.

1.1.6. Порядок и условия предоставления медицинской помощи при реализации Территориальной программы, в том числе порядок реализации

установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Красноярского края (приложение № 1).

1.1.7. Порядок расходования средств на выполнение Территориальной программы за счет средств краевого бюджета через Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Красноярского края (приложение № 2).

1.1.8. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования (приложение № 3).

1.1.9. Объемы медицинской помощи (приложение № 4).

1.1.10. Стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения (приложение № 5).

1.1.11. Утвержденная стоимость Территориальной программы по условиям ее оказания (приложение № 6).

1.1.12. Перечень медицинских изделий для оказания 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 (приложение № 7).

1.1.13. Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, в том числе при оказании паллиативной помощи, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей со скидкой в размере 50 процентов их стоимости (приложение № 8).

1.1.14. Перечень лекарственных средств, медицинских изделий, используемых при оказании гражданам бесплатной стоматологической медицинской помощи и при предоставлении отдельным категориям граждан мер социальной поддержки (приложение № 9).

1.1.15. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы (приложение № 10).

1.2. Реализация Территориальной программы осуществляется посредством выполнения медицинскими организациями установленных объемов медицинской помощи и объемов финансовых средств по оказанию населению бесплатной медицинской помощи.

Понятие «медицинская организация» используется в Территориальной программе в значении, определенном в Федеральных законах от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации",

от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

1.3. Государственное задание краевым государственным бюджетным (автономным) учреждениям здравоохранения, участвующим в реализации Территориальной программы, не являющимся участниками обязательного медицинского страхования, устанавливается в соответствии с постановлением Правительства Красноярского края от 03.02.2011 № 57-п «Об утверждении порядка и условий формирования государственного задания в отношении краевых государственных учреждений и финансового обеспечения выполнения государственного задания».

1.4. Формирование объемов медицинской помощи медицинским организациям, участвующим в реализации Территориальной программы, указанным в приложении № 3 к Территориальной программе и являющимся участниками обязательного медицинского страхования, осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

1.5. Территориальная программа сформирована с учетом сбалансированности объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Красноярского края, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей региона и транспортной доступности медицинских организаций.

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

2.1. В рамках настоящей Территориальной программы бесплатно предоставляются:

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

2.2. 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 гражданам медицинскими организациями, находящимися в ведении Красноярского края, в том числе создаваемыми ими выездными и передвижными врачебными бригадами.

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

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

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

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

2.3. 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.

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

2.3.2. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.4. 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.

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

2.4.2. 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).

2.4.3. 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.

2.5. Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

2.6. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

2.7. При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи.

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

Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях:

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

Отдельным категориям граждан:

- предоставляется обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации (в соответствии с разделом 4 Территориальной программы);

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

#### 4. Финансовое обеспечение Территориальной программы

Источниками финансового обеспечения Территориальной программы являются средства краевого бюджета и средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края.

4.1. За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь, специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи в 2014 году) при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе 3 Программы, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях;

осуществляются расходы по оказанию первичной медико-санитарной помощи в центре медицинской профилактики, в кабинетах врачебного контроля за занимающимися физкультурой и спортом; на врачебных здравпунктах и фельдшерско-акушерских пунктах; расходы на специализированную медицинскую помощь в отделениях гипербарической оксигенации в условиях круглосуточного стационара;

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 в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования;

осуществляются расходы по оказанию медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные организации или военные образовательные организации высшего образования, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

При предоставлении в соответствии с законодательством Российской Федерации и настоящей Территориальной программой одному из родителей (иному члену семьи) права нахождения с ребенком в больничном учреждении стоимость оказанной ребенку медицинской помощи включает расходы на содержание одного из родителей (иного члена семьи) и финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования по видам медицинской помощи и заболеваниям, включенным в территориальную программу обязательного медицинского страхования



граждан Российской Федерации, проживающих на территории Красноярского края.

Оказание первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи населению закрытых административно-территориальных образований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, за счет средств обязательного медицинского страхования.

4.2. За счет средств обязательного медицинского страхования в дополнение к установленной базовой программе обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение:

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ) в медицинских организациях края (за исключением специализированных медицинских организаций);

паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях (хоспис, дома (больницы, отделения) сестринского ухода);

высокотехнологичной медицинской помощи в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Краевая клиническая больница»;

медицинских услуг в молочных кухнях, аптеках и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25.07.2011 № 801н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинского и фармацевтического персонала и специалистов с высшим и средним профессиональным образованием учреждений здравоохранения»;

приобретения медицинскими организациями основных средств, за исключением основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Финансовое обеспечение деятельности краевых государственных учреждений здравоохранения (за исключением деятельности краевых государственных учреждений здравоохранения, не являющихся участниками обязательного медицинского страхования) осуществляется через систему обязательного медицинского страхования.

Медицинская помощь, финансируемая за счет средств обязательного медицинского страхования, предоставляется в медицинских организациях, работающих в системе обязательного медицинского страхования,

в соответствии с перечнем медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы (приложение № 3).

4.3. За счет средств краевого бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования (ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита), а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования;

приобретения медицинских иммунобиологических препаратов для профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

лекарственными и иными средствами, изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами краевых государственных медицинских организаций, не участвующих в территориальной программе обязательного медицинского страхования;

мероприятий по восстановительному лечению и реабилитации больных в детских санаториях, а также в санаториях для детей с родителями;

мероприятий по безвозмездному обеспечению донорской кровью и (или) ее компонентами при оказании населению края медицинской помощи в соответствии с Территориальной программой;

расходов на услуги в бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомическом бюро, медицинском информационно-аналитическом центре, центрах крови, центре медицины катастроф, домах ребенка, включая специализированные;

расходов на восстановительное лечение и реабилитацию детей (в том числе детей с родителем) в санаторно-курортных организациях, расположенных на территории Российской Федерации;

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

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, включая обеспечение граждан лекарственными препаратами, предназначенными для больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, с учетом лекарственных препаратов, предусмотренных перечнем,

утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2008 № 2053-р;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, в том числе при оказании паллиативной помощи, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей со скидкой в размере 50 процентов их стоимости в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», Законом Красноярского края от 10.12.2004 № 12-2711 «О мерах социальной поддержки реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий», Законом Красноярского края от 10.12.2004 № 12-2703 «О мерах социальной поддержки ветеранов» (приложение № 8);

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, предоставляемой участникам Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом (далее – Государственная программа), и членам их семей, совместно переселяющимся на постоянное место жительства в Красноярский край, оказываемой на основании свидетельства участника Государственной программы, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2006 № 817 «О свидетельстве участника Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом» (далее – постановление Правительства Российской Федерации от 28.12.2006 № 817), до получения страхового медицинского полиса.

4.4. За счет средств краевого бюджета через Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Красноярского края осуществляется финансовое обеспечение:

скорой специализированной медицинской помощи, требующей санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой авиационным и наземным транспортом (отделение планово-консультативной и экстренной медицинской помощи);

первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования (туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ) а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской

помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования;

экстренной медицинской помощи, оказываемой лицам, не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования;

круглосуточного приема, выхаживания, содержания и воспитания детей в возрасте до четырех лет, заблудившихся, подкинутых, оставшихся без попечения родителей или иных законных представителей по другой причине, а также организации перевозки и сопровождения таких детей в краевые государственные учреждения здравоохранения (дома ребенка);

оплаты труда работников учреждений здравоохранения г. Норильска в части персональных надбавок (доплат) за работу в муниципальном образовании город Норильск;

реализации мер социальной поддержки по обеспечению детей первого и второго года жизни из семей со среднедушевым доходом ниже величины прожиточного минимума, установленного на душу населения и по основным социально-демографическим группам населения и группам территорий Красноярского края, специальными молочными продуктами детского питания;

реализации мер социальной поддержки по обеспечению специальными продуктами питания беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте от двух до трех лет из семей, имеющих среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, установленного на душу населения и по основным социально-демографическим группам населения и группам территорий Красноярского края, из многодетных семей или семей, имеющих детей-инвалидов на территории Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района Красноярского края специальными продуктами питания;

проведения капитальных ремонтов зданий, сооружений краевых государственных учреждений здравоохранения.

## 5. Средние нормативы объема медицинской помощи

Средние нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Территориальной программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования – в расчете на 1 застрахованное лицо.

Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой, и составляют:

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единицы измерения	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию	число вызовов на 1 застрахованное лицо	0,318	0,318	0,318

Медицинская помощь в амбулаторных условиях	число посещений с профилактической и иными целями – на 1 жителя	2,77	2,95	2,98
	число посещений с профилактической и иными целями в рамках базовой программы ОМС – на 1 застрахованное лицо	2,27	2,35	2,38
	число посещений при неотложных состояниях в рамках базовой программы ОМС – на 1 застрахованное лицо	0,46	0,6	0,6
	число обращений в связи с заболеваниями на 1 жителя	2,12	2,15	2,18
	число обращений в связи с заболеваниями в рамках базовой программы ОМС – на 1 застрахованное лицо	1,92	1,95	1,98
	Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	число пациенто-дней на 1 жителя	0,76	0,76
	число пациенто-дней в рамках базовой программы ОМС – на 1 застрахованное лицо	0,66	0,66	0,66
	в дополнение к установленной базовой программе ОМС – на 1 застрахованное лицо	0,01	0,01	0,01
Медицинская помощь в стационарных условиях,	число случаев госпитализации на 1 жителя	0,197	0,193	0,193
	число случаев госпитализации в рамках базовой программы ОМС – на 1 застрахованное лицо	0,176	0,172	0,172
в том числе для медицинской реабилитации	число койко-дней в рамках базовой программы ОМС – на 1 застрахованное лицо	0,03	0,033	0,039
Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	число койко-дней на 1 жителя	0,124	0,124	0,124

Примечание: численность населения на 01.01.2013 – 2846475, численность застрахованного населения на 01.04.2013 – 2920538.

## 6. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи, порядок формирования и структура тарифов на оплату медицинской помощи

6.1. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Территориальной программы на 2014 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 911,0 рубля;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств обязательного медицинского страхования – 484,2 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств обязательного медицинского страхования – 1481,9 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 643,8 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 736,2 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 35 315,1 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 843,8 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств обязательного медицинского страхования – 968,1 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2015 и 2016 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 958,8 рубля на 2015 год, 2 937,6 рубля на 2016 год;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств обязательного медицинского страхования – 485,4 рубля на 2015 год, 473,5 рубля на 2016 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 511,8 рубля на 2015 год, 1 512,5 рубля на 2016 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 681,8 рубля на 2015 год, 658,2 рубля на 2016 год;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 831,8 рубля на 2015 год и 1 777,6 рубля на 2016 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств обязательного медицинского страхования – 38 008,6 рубля на 2015 год, 38 202,7 рубля на 2016 год;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 2206,0 рубля на 2015 год, 2 247,4 рубля на 2016 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств обязательного медицинского страхования – 1043,9 рубля на 2015 год, 1043,9 рубля на 2016 год.

### 6.2. Средние подушевые нормативы финансирования.

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

Мероприятия	Единица измерения	2014 год	2015 год	2016 год
Средний подушевой норматив финансирования Территориальной программы, в том числе:	рублей	15 394,2	16 010,5	16 001,0
за счет средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда ОМС	рублей	10 654,0	12 978,4	12 978,4
на финансирование базовой программы ОМС (в т.ч. скорой медицинской помощи) за счет средств краевого бюджета и прочих доходов	рублей на 1 застрахованное лицо	899,3	223,3	223,3
на оказание медицинской помощи по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС за счет средств краевого бюджета	рублей на 1 застрахованное лицо	361,7	285,3	285,3
медицинская помощь в рамках территориальной программы государственных гарантий через систему ОМС	рублей на 1 застрахованное лицо	2 006,7	1 179,9	1 179,9
на оказание медицинской помощи за счет средств краевого бюджета	рублей на 1 жителя	1 472,5	1 343,6	1 334,1

### 6.3. Способы оплаты медицинской помощи.

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:  
по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

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

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), - по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

При реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, установленной в дополнение к базовой программе, применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

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

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

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



при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), - по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

6.4. Порядок формирования и структура тарифов на оплату медицинской помощи.

6.4.1. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением, заключенным между министерством здравоохранения Красноярского края, ТФОМС, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, профессионального союза медицинских работников, включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, созданной в соответствии с постановлением Правительства Красноярского края от 26.12.2011 № 799-п «О создании комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Красноярского края».

6.4.2. Тарифы на оплату медицинской помощи рассчитываются в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 г. № 158н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования», и включают в себя статьи затрат, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования.

6.4.3. Тарифы на оплату медицинской помощи формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе обязательного медицинского страхования способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, включая денежные выплаты:

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

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

(акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

6.4.4. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, включают в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

6.4.5. Тариф на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, установленной в дополнение к базовой программе, включает расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, приобретение медикаментов и перевязочных средств, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, стекла, химпосуды и прочих материальных запасов, расходы по оплате стоимости лабораторных и инструментальных исследований, производимых в других учреждениях (при отсутствии своей лаборатории и диагностического оборудования), организации питания предприятиями общественного питания (при отсутствии своего пищеблока), расходы на оплату услуг связи, транспортных и коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств, проведение капитальных ремонтов.

6.4.6. Оплата медицинских услуг, оказанных выездными и передвижными врачебными бригадами, производится:

- за диагностические исследования – по тарифам на диагностические услуги, предоставляемые исполнителями по направлениям иных медицинских организаций, утвержденным Тарифным соглашением системы обязательного

медицинского страхования Красноярского края;

- за проведение профилактических и консультативно-диагностических приемов – по тарифам на медицинские услуги при оказании амбулаторной медицинской помощи, утвержденными Тарифным соглашением системы обязательного медицинского страхования Красноярского края для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь выездными и передвижными врачебными бригадами».

6.4.7. Норматив обеспечения специальными молочными продуктами детского питания детей первого и второго года жизни из семей со среднедушевым доходом ниже величины прожиточного минимума, установленного в районах Красноярского края на душу населения устанавливается в размере:

для детей первого года жизни из расчета 7,0 минимальных размеров оплаты труда, с учетом корректирующего коэффициента в зависимости от географического положения муниципального образования края, установленного Законом Красноярского края от 02.11.2000 № 12-961 «О защите прав ребенка».

для детей второго года жизни из расчета 2,0 минимальных размеров оплаты труда, с учетом корректирующего коэффициента в зависимости от географического положения муниципального образования края, установленного Законом Красноярского края от 02.11.2000 № 12-961 «О защите прав ребенка».

Приложение № 1  
к территориальной программе  
государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
Российской Федерации  
медицинской помощи в  
Красноярском крае на 2014 год  
и на плановый период 2015  
и 2016 годов

Порядок и условия предоставления бесплатной медицинской помощи при реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов

1. Условия оказания медицинской помощи при реализации Территориальной программы

1.1. Условия оказания медицинской помощи населению Красноярского края распространяются на все медицинские организации, участвующие в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (далее – Территориальная программа), в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования.

1.2. Экстренно оказывается медицинская помощь при состояниях, угрожающих жизни или здоровью гражданина или окружающих его лиц, вызванных внезапными заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, при патологии беременности и родах всем обратившимся (независимо от места проживания, наличия личных документов, страхового медицинского полиса) в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях, в том числе на дому.

1.3. Медицинская помощь населению оказывается медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности.

1.4. Гражданин для получения плановой медицинской помощи обязан предъявить страховой медицинский полис обязательного страхования и документ, удостоверяющий личность, в медицинских организациях, финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования.

1.5. Пациент при обращении за медицинской помощью и ее получении имеет право на полную информацию о состоянии своего здоровья, а также на отказ от проведения медицинского вмешательства и исследований в соответствии с действующим законодательством.

1.6. Пациент при обращении за медицинской помощью и ее получении должен быть проинформирован о возможных последствиях отказа

от медицинского вмешательства, о чем производится запись в медицинской документации, подтверждаемая подписями пациента и медицинского работника.

1.7. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи, о чем производится запись в медицинской документации, подтверждаемая подписями гражданина и медицинского работника.

1.8. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель в отношении лица, не достигшего возраста, установленного частью 5 статьи 47 и частью 2 статьи 54 Федерального закона от 23.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ), или лица, признанного в установленном порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство; несовершеннолетнего, больного наркоманией, при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста).

1.9. Гражданин, один из родителей или иной законный представитель лица, указанного в пункте 1.8 настоящего Порядка, имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона № 323-ФЗ. Законный представитель лица, признанного в установленном порядке недееспособным, осуществляет указанное право в случае, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от медицинского вмешательства.

1.10. При отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей или иному законному представителю лица, указанного в пункте 1.8 настоящего Порядка, в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа.

1.11. При отказе одного из родителей или иного законного представителя лица, указанного в пункте 1.8 настоящего Порядка, от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов такого лица. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства

подопечного об отказе от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни подопечного, не позднее дня, следующего за днем этого отказа.

1.12. Несовершеннолетние, больные наркоманией, в возрасте старше шестнадцати лет и иные несовершеннолетние в возрасте старше пятнадцати лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ, за исключением случаев оказания им медицинской помощи в соответствии с частями 2 и 9 статьи 20 Федерального закона № 323-ФЗ.

1.13. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента.

1.14. Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и руководствами, другими нормативными правовыми документами. Пациент должен быть проинформирован об объеме диагностических и лечебных мероприятий.

1.15. Медицинская документация оформляется и ведется в установленном порядке в соответствии с требованиями нормативных правовых актов.

1.16. Профилактические, санитарно-гигиенические, противоэпидемические мероприятия назначаются и проводятся при наличии соответствующих медицинских показаний.

1.17. При состояниях, угрожающих жизни, или невозможности оказания медицинской помощи в условиях данной медицинской организации больной направляется на следующий этап медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

1.18. Направление на консультацию и лечение в государственные, муниципальные и другие медицинские организации за пределы муниципального образования осуществляется в порядке, утвержденном министерством здравоохранения Красноярского края.

1.19. Направление в федеральные специализированные медицинские организации для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи осуществляет министерство здравоохранения Красноярского края в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

1.20. Льготное слухопротезирование, глазное протезирование, зубопротезирование отдельным категориям граждан осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и Красноярского края.

1.21. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы

организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

1.22. Мероприятия по восстановительному лечению и реабилитации больных осуществляются в амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях, иных медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, включая центры восстановительной медицины и реабилитации, в том числе детские, а также санатории, в том числе детские и для детей с родителями.

1.23. Порядок распределения и предоставления бесплатных путевок в санаторно-курортные организации, расположенные на территории Российской Федерации, для восстановительного лечения и реабилитации детей (в том числе детей с родителем) устанавливается министерством здравоохранения Красноярского края.

1.24. Медицинская помощь может оказываться при следующих условиях:  
вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

1.25. Оказание медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях, оказание скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилям, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

1.26. В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи устанавливаются следующие предельные сроки ожидания:

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

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

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

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

оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме – не более 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

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

1.28. При оказании медицинской помощи в стационарных условиях:

пациент осматривается врачом в приемном отделении не позднее чем через 30 минут с момента обращения в случае неотложной медицинской помощи, при госпитализации по экстренным показаниям – незамедлительно. При наличии показаний для планового стационарного лечения пациент осматривается не позднее чем через 2 часа;

пациент находится в палате наблюдения приемного отделения не более 12 часов с целью проведения лечебно-диагностических мероприятий в случаях, когда для окончательного установления диагноза требуется динамическое наблюдение;

размещение пациентов осуществляется в палатах на 4 и более мест с соблюдением действующих санитарно-гигиенических норм, при отсутствии в профильном отделении свободных мест допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты на срок не более одних суток;

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

предоставление индивидуального медицинского поста пациенту производится по медицинским показаниям;

обеспечение лечебным питанием больных, рожениц и родильниц осуществляется в соответствии с физиологическими нормами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации;



предоставляется право одному из родителей (усыновителю, опекуну) или иному члену семьи по усмотрению родителей (усыновителей, опекунов), осуществляющему уход за ребенком в возрасте до четырех лет включительно, а за ребенком старше четырех лет – при наличии медицинских показаний, на спальное место и питание с соблюдением действующих санитарно-гигиенических норм, а также на оформление листка временной нетрудоспособности в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

1.29. Во всех основных подразделениях медицинской организации на видном месте помещается доступная наглядная информация:

полное и сокращенное наименование юридического лица, его ведомственная принадлежность, местонахождение, режим работы – рядом с каждым предназначенным для граждан входом в здание медицинской организации, у регистратуры в амбулаторно-поликлинических учреждениях, в приемном отделении и холле для посетителей в стационарах;

копия лицензии на право осуществления медицинской деятельности с указанием перечня разрешенных работ и услуг;

права пациента, предусмотренные Федеральным законом № 323-ФЗ, – у регистратуры (амбулаторно-поликлиническое учреждение), в приемном отделении и холле для посетителей (стационар), у кабинетов администрации;

часы работы служб медицинской организации и специалистов;

перечень оказываемых бесплатно видов медицинской помощи;

правила пребывания пациента в медицинской организации;

местонахождение и служебные телефоны вышестоящего органа управления медицинской организацией;

наименование, местонахождение и телефоны страховых медицинских организаций, обеспечивающих обязательное медицинское страхование населения, прикрепленного к медицинской организации (обеспечивается страховыми медицинскими организациями);

перечень платных медицинских услуг, их стоимость и порядок оказания.

1.30. Информация о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи размещается медицинскими организациями на их официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

2. 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).

2.1. Настоящие условия регулируют отношения, связанные с оказанием руководителем медицинской организации (ее подразделения) содействия выбору пациентом врача, а также в случае требования пациентом замены лечащего врача.

2.2. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в соответствии с частью 1 статьи 21 Федерального закона

№ 323-ФЗ, постановлением Правительства Российской Федерации от 26.07.2012 № 770 «Об особенностях выбора медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

2.3. Прикрепление граждан, проживающих в других субъектах Российской Федерации, осуществляется в соответствии с Приказом Минздрава России от 21.12.2012 № 1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи».

2.4. Установление зон обслуживания производится министерством здравоохранения Красноярского края в целях соблюдения принципа оказания первичной медико-санитарной помощи по месту жительства с учетом численности, плотности, возрастно-полового состава населения, уровня заболеваемости, географических и иных особенностей территорий.

2.5. Распределение населения по врачевым участкам осуществляется в соответствии с приказами руководителей в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

2.6. Выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера, в том числе и лечащего врача (с учетом согласия врача), в выбранной медицинской организации гражданин осуществляет не чаще одного раза в год (за исключением случаев замены медицинской организации) путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

2.7. В целях обеспечения права граждан на выбор врача допускается прикрепление граждан, проживающих либо работающих вне зоны обслуживания медицинской организации, к врачам-терапевтам участковым, врачам-терапевтам, врачам-педиатрам, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики для медицинского наблюдения и лечения с учетом рекомендуемой численности прикрепленных граждан, установленной приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Ведение электронной базы прикрепленного населения осуществляется медицинскими организациями с использованием веб-ресурса

Территориального фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края «Учет прикрепленного населения».

2.8. Руководитель медицинской организации в течение 2 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, о количестве врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому;

в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, направляется запрос (посредством любого вида связи) о подтверждении информации, указанной в заявлении;

после подтверждения медицинской организацией, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, руководитель медицинской организации, принявшей заявление, информирует гражданина (его представителя) в письменной или устной форме о принятии (отказе в принятии) гражданина на медицинское обслуживание, о чем делается пометка на заявлении.

2.9. На основании информации, представленной руководителем медицинской организации, пациент осуществляет выбор врача.

2.10. Руководитель медицинской организации на основании заявления пациента:

в течение 3 рабочих дней направляет уведомление о принятии гражданина на медицинское обслуживание в медицинскую организацию, в которой гражданин находился на медицинском обслуживании ранее;

в течение 3 рабочих дней направляет уведомление о принятии гражданина на медицинское обслуживание в страховую медицинскую организацию, выбранную гражданином;

в течение 3 лет осуществляет хранение заявления гражданина на получение первичной медико-санитарной помощи.

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

3. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Красноярского края

3.1. Медицинская помощь гражданам оказывается в медицинских организациях на территории Красноярского края при наличии медицинских показаний.

3.2. Плановая медицинская помощь на территории края оказывается гражданам Российской Федерации, а также гражданам других государств при наличии соответствующих межгосударственных соглашений в порядке очередности при наличии медицинских показаний.

3.3. Правом на получение плановой медицинской помощи вне очереди обладают граждане Российской Федерации:

инвалиды и участники Великой Отечественной войны;

Герои России, СССР, Социалистического Труда и лица, награжденные орденами Славы трех степеней;

ветераны боевых действий;

лица, пострадавшие от ядерных испытаний и аварий в Челябинской области, на Чернобыльской АЭС и других объектах;

многодетные матери;

категории населения, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи;

дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей.

3.4. Право на внеочередное получение медицинской помощи в медицинских организациях края имеют категории граждан только при предъявлении удостоверения единого образца, установленного федеральным законодательством.

3.5. Направление граждан в краевые государственные учреждения здравоохранения для внеочередного получения медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями по месту их жительства или работы, в том числе после выхода на пенсию.

3.6. Медицинские организации на основании решения врачебных комиссий направляют граждан с медицинским заключением или соответствующие медицинские документы в краевые государственные учреждения здравоохранения в соответствии с приказом министерства здравоохранения Красноярского края.

3.7. Медицинские организации организуют отдельный учет граждан.

3.8. Краевое государственное учреждение здравоохранения в случае отсутствия необходимого вида медицинской помощи решает вопрос о внеочередном оказании медицинской помощи гражданам в других краевых государственных учреждениях здравоохранения по согласованию.

4. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи.

4.1. Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями для лечения в стационарных условиях, в том числе при оказании специализированной, скорой и паллиативной помощи, а также дневных стационарах осуществляется бесплатно за счет средств обязательного медицинского страхования и соответствующих бюджетов в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее – перечень ЖНВЛП), утвержденным Правительством Российской Федерации, перечнем медицинских изделий для оказания 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 (далее – перечень медицинских изделий, приложение № 7) и стандартами медицинской помощи.

4.2. Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных условиях осуществляется бесплатно за счет средств обязательного медицинского страхования и соответствующих бюджетов в соответствии с перечнем ЖНВЛП, утвержденным Правительством Российской Федерации, и в соответствии с перечнем медицинских изделий.

4.3. По решению врачебной комиссии пациентам при оказании им медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе при оказании специализированной, скорой и паллиативной помощи, а также в дневных стационарах, могут быть назначены лекарственные препараты, не включенные в перечень ЖНВЛП либо отсутствующие в стандарте оказания медицинской помощи, в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям. Лекарственные препараты приобретаются медицинской организацией в порядке, установленном действующим законодательством в области закупок товаров, работ и услуг.

4.4. При оказании медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» (далее - приказ № 1175н).

4.5. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях для проведения во время амбулаторного приема медицинских манипуляций, операций и диагностических исследований осуществляется бесплатное обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем ЖНВЛП и в соответствии с перечнем медицинских изделий.

4.6. При оказании плановой первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях лекарственное обеспечение осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральным или краевым законодательством.

4.7. Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» определены категории граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи за счет средств федерального бюджета в виде набора социальных услуг, в том числе на обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) лекарственными препаратами. Перечень лекарственных препаратов, в том числе перечень лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.09.2006 № 665.

4.8. В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» (далее – Постановление № 890) осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами в рамках перечня лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, в том числе при оказании паллиативной помощи, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей со скидкой в размере 50 процентов их стоимости (приложение № 8).

4.9. При предоставлении бесплатно лекарственных препаратов в соответствии с Постановлением № 890 в случае недостаточности фармакотерапии по жизненно важным показаниям могут применяться иные лекарственные препараты и медицинские изделия по решению врачебной комиссии медицинской организации.

4.10. Законом Красноярского края от 10.12.2004 № 12-2703 «О мерах социальной поддержки ветеранов» определены категории граждан, имеющие право на льготное обеспечение лекарственными средствами по рецептам врачей (фельдшеров) со скидкой в размере 50 процентов их стоимости. Предоставление лекарственных препаратов осуществляется в рамках перечня лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, в том числе при оказании

паллиативной помощи, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей со скидкой в размере 50 процентов их стоимости (приложение № 8).

4.11. Граждане, имеющие право на бесплатное обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями в соответствии Постановлением № 890 по категории заболевания «Диабет» обеспечиваются средствами диагностики (тест-полосками) к глюкометрам отечественного производителя по назначению лечащего врача.

4.12. Граждане в возрасте до 18 лет, а также граждане, обучающиеся по очной форме по основным образовательным программам в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, но не дольше чем до достижения ими возраста 23 лет, имеющие право на бесплатное обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения в соответствии с Постановлением № 890 по категории заболевания «Диабет», обеспечиваются расходными материалами и средствами диагностики (тест-полосками) соответствующего производителя к установленным инсулиновым помпам.

4.13. Обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, осуществляется за счет средств краевого бюджета.

4.14. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации субвенций на обеспечение лекарственными препаратами по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации (злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилия, муковисцидоз, гипофизарный нанизм, болезнь Гоше, рассеянный склероз, а также после трансплантации органов и (или) тканей), по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации.

4.15. Обеспечение детей-инвалидов специализированными продуктами лечебного питания осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.01.2007 № 1 «Об утверждении перечня изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

от 29.12.2004 № 328 «Об утверждении порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан» и приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14.12.2005 № 785 «О порядке отпуска лекарственных средств».

Назначение специализированных продуктов лечебного питания детям-инвалидам осуществляется врачом краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой консультативно-диагностический центр медицинской генетики», наблюдающим детей-инвалидов, страдающих фенилкетонурией, галактоземией, целиакией, после проведенной диспансеризации и расчета требуемого лечебного питания, согласно возрастным нормам. Данные диспансеризации и расчета лечебного питания заносятся в историю развития ребенка (форма № 112).

4.16. Предоставление населению стоматологической помощи осуществляется в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, медицинских изделий, используемых при оказании гражданам бесплатной стоматологической медицинской помощи и при предоставлении отдельным категориям граждан мер социальной поддержки (приложение № 9).

5. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, включая подростков и студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе

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

5.2. Диспансеризации подлежат следующие группы населения:  
взрослое население определенного возраста;  
обучающиеся в образовательных организациях;  
дети в возрасте от 0 до 18 лет.

5.3. Диспансеризация населения осуществляется медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, работающими в системе обязательного медицинского страхования, и структурными подразделениями иных организаций, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности.

5.4. Диспансеризация организуется, преимущественно, по территориально-участковому принципу.

5.5. Диспансеризация взрослого населения проводится 1 раз в 3 года. Первая диспансеризация проводится гражданину в календарный год, в котором ему исполняется 21 год, последующие – с трехлетним интервалом на протяжении всей жизни. Инвалиды и ветераны Великой Отечественной войны, супруги погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда», обучающиеся в образовательных организациях независимо от возраста проходят диспансеризацию ежегодно.



5.6. Диспансеризация взрослого населения в каждом возрастном периоде проводится в два этапа.

5.7. Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью первичного выявления и отбора граждан с подозрением на наличие заболеваний (состояний), граждан, имеющих факторы риска их развития, высокий суммарный сердечно-сосудистый риск и высокий риск других заболеваний, а также для определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами второго этапа.

5.8. Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания, проведения углубленного профилактического консультирования.

5.9. Диспансеризация детского населения проводится в сроки, установленные нормативными правовыми актами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации. Перечень выполняемых при проведении диспансеризации исследований и осмотров специалистов меняется в зависимости от возраста и пола ребенка

5.10. Врач-педиатр осматривает детей ежегодно. Периодичность осмотров детей первых 3 лет жизни зависит от возраста и состояния здоровья ребенка при рождении.

5.11. В медицинской организации назначаются ответственные лица за организацию, обеспечение контроля за ежемесячным выполнением плана-графика и анализом проведения диспансеризации отдельных категорий населения на территории муниципального образования.

5.12. Диспансеризация проводится медицинскими организациями в установленные дни и часы в соответствии с планом-графиком проведения диспансеризации отдельных возрастных групп, с учетом численности населения по возрастным группам.

5.13. При наличии у гражданина результатов осмотров и исследований, которые проводились в любой медицинской организации в год предшествующий или в год проведения диспансеризации, решение о необходимости повторного осмотра, исследования или мероприятий в рамках проводимой диспансеризации принимается индивидуально с учетом всех имеющихся результатов обследования и состояния гражданина.

5.14. При отсутствии в медицинской организации специалистов и лицензии на отдельные виды медицинской деятельности медицинская организация организывает обследование на договорной основе с другими медицинскими организациями, имеющими лицензии на осуществление медицинской деятельности.

5.15. Для диспансерных осмотров в сельской местности медицинская организация организует работу выездных бригад.

5.16. Диспансерные больные подлежат динамичному наблюдению лечащего врача медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, с обязательным определением показаний для получения медицинской реабилитации.

5.17. При выявлении у гражданина (в том числе детей до 18 лет) в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению исследований, осмотров и мероприятий, не входящих в программу диспансеризации, они назначаются и выполняются в соответствии с порядками по профилю выявленной или предполагаемой патологии в рамках Территориальной программы.

5.18. Лица, в том числе дети, с выявленными в ходе диспансеризации факторами риска направляются в отделение (кабинет) медицинской профилактики и центры здоровья для оказания медицинской помощи по коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний.

5.19. Лица, в том числе дети, с выявленными в ходе диспансеризации хроническими неинфекционными заболеваниями подлежат диспансерному наблюдению лечащим врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, с обязательным определением показаний для получения медицинской реабилитации.

6. 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

6.1. Предоставление транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациентов (взрослых и детей), находящихся на лечении в стационарных условиях, осуществляется в случаях:

невозможности проведения требующихся специальных методов диагностики и лечения в медицинской организации, куда был госпитализирован больной;

невозможности обеспечения дальнейшего проведения адекватного оказания медицинской помощи в данном стационаре, в том числе диагностических услуг;

планового продолжения лечения (долечивания) в условиях иной медицинской организации стационарного типа;

отсутствия у данной медицинской организации лицензии на осуществление медицинской деятельности;

необходимости медицинской эвакуации пациентов из данной медицинской организации.

6.2. Госпитализация больного в стационар, транспортировка из одной медицинской организации в другую осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профильной специальности.

6.3. При предоставлении транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, необходимо решить вопрос о степени тяжести и транспортабельности больного.

#### 6.4. Предоставление транспортных услуг пациенту в плановом порядке:

для предоставления транспортных услуг пациенту в плановом порядке необходимо заключение лечащего врача или специалиста-консультанта (с указанием места его работы, должности, фамилии, имени, отчества) или врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, о направлении больного в другой стационар;

лечащий врач представляет заключение во врачебную комиссию медицинской организации в течение 3 дней со дня установления у гражданина наличия соответствующих медицинских показаний, в том числе для проведения диагностических услуг, с целью транспортировки в другую медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь;

решение о медицинском сопровождении при транспортировке гражданина принимается врачебной комиссией организации в день получения заключения лечащего врача, а также определяется медицинский работник организации, который будет осуществлять сопровождение гражданина при его транспортировке, о чем делается соответствующая запись в журнале работы врачебной комиссии медицинской организации;

транспортировка пациента из медицинской организации осуществляется транспортом данной медицинской организации;

подготовка пациента к транспортировке проводится медицинским персоналом передающего стационара;

при переводе пациент должен иметь: паспорт или иной документ, удостоверяющий личность, страховой полис обязательного медицинского страхования; подробную выписку из истории болезни. Если пациенту предоставляется транспортная услуга для проведения диагностических услуг, ему необходимо при себе иметь выписку из истории болезни (или историю болезни);

медицинским работником организации, осуществляющим сопровождение гражданина, по результатам сопровождения гражданина представляется заключение лечащему врачу с указанием видов и объемов оказанных гражданину в ходе транспортировки медицинских услуг.

#### 6.5. Медицинская эвакуация при оказании скорой медицинской помощи:

при поступлении пациента в непрофильный стационар (отделение) после верификации диагноза, а также в случае если пациент находится на лечении в медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщинам в период беременности, родов, послеродовый период и новорожденным, лицам, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий, осуществляется медицинская эвакуация;

медицинская эвакуация из медицинской организации осуществляется выездными (общепрофильными, специализированными (в том числе экстренными консультативными), транспортными) бригадами скорой медицинской помощи стационарных отделений скорой медицинской помощи медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, с проведением во время транспортировки

мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования;

выбор медицинской организации для доставки пациента при проведении медицинской эвакуации осуществляется с учетом территориальной принадлежности медицинской организации скорой медицинской помощи, тяжести состояния пациента, профиля и лечебно-диагностической мощности медицинской организации, ее оптимальной транспортной доступности в соответствии с нормативными правовыми актами исполнительных органов государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья;

решение о предоставлении транспортных услуг в экстренном порядке принимает главный врач (его заместитель по лечебной работе) медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, по представлению лечащего врача и заведующего отделением или (в ночное, вечернее время и выходные дни) старший (ответственный) сотрудник смены. Он же согласует перевод с лицом, ответственным за госпитализацию, принимающей медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях;

проведение медицинской эвакуации из медицинской организации и условия её осуществления (время, привлекаемые силы и средства) согласуются с оперативно-диспетчерским отделом скорой медицинской помощи (бюро госпитализации), консультирующей и принимающей пациента медицинскими организациями;

решение вопроса о транспортабельности пациента принимают совместно заведующий отделением (ответственный дежурный врач) медицинской организации, из которой осуществляется медицинская эвакуация, и старший выездной бригады скорой медицинской помощи, прибывшей для проведения медицинской эвакуации;

при невозможности транспортировки пациента (по мнению старшего выездной бригады скорой медицинской помощи – ввиду высокой степени риска) он может быть оставлен в стационаре до стабилизации состояния либо может быть принято решение о транспортировке под руководством и в сопровождении врача-реаниматолога стационара либо врача-консультанта, вынесшего заключение о необходимости перевода. В этом случае ответственность за состояние пациента на период транспортировки возлагается на сопровождающего врача стационара. В указанном случае бригада скорой медицинской помощи выполняет распоряжения врача, сопровождающего больного, фиксирует назначения и их выполнение в карте вызова;

подготовка пациента к медицинской эвакуации проводится медицинским персоналом медицинской организации, в котором он проходит лечение. Она должна включать все необходимые мероприятия (по показаниям) для обеспечения стабильного состояния пациента во время транспортировки в соответствии с профилем патологии, тяжестью состояния пострадавшего (больного), предполагаемой длительностью транспортировки в соответствии со стандартами медицинской помощи по профильной специальности;

обмен информацией о состоянии здоровья пациента с целью решения вопроса о проведении медицинской эвакуации может осуществляться при очных консультациях с выездом консультанта к пострадавшему (больному), а также посредством консультаций по телефону, телемедицинских консультаций, предоставления данных по факсу, электронной почте с учетом требований Федерального закона Российской Федерации от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

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

7.1. Программы диспансеризации населения для отдельных возрастных групп, включая углубленную диспансеризацию подростков, студентов.

7.2. Медицинский осмотр лиц, имеющих риск развития злокачественных новообразований – онкоскрининг населения.

7.3. Работа центров здоровья с проведением медицинского скрининга населения и коррекции факторов риска.

7.4. Мероприятия, направленные на снижение рисков для здоровья и формирование здорового образа жизни у жителей Красноярского края:

организация помощи населению в отказе от употребления табака, лечению табачной зависимости путем открытия кабинетов помощи в отказе от употребления табака в государственных и муниципальных медицинских организациях; применения фармакологических препаратов при лечении в стационарах пациентам с табачной зависимостью;

проведение профилактического осмотра с применением аппаратной скрининг-диагностики для раннего выявления патологии, определения уровня здоровья, оценки функциональных резервов у жителей Красноярского края в центрах здоровья, в кабинетах и отделениях медицинской профилактики муниципальных медицинских организаций края;

создание паспорта здоровья человека, включающего результаты медицинского обследования; риск развития наиболее часто встречающихся неинфекционных заболеваний, оценку функциональных резервов соматического и психологического статуса, степень физического развития, уровень мотивации человека на сохранение и укрепление здоровья;

проведение анализа реализованного проекта (диспансеризация) по укреплению и сохранению здоровья подростков в крае с оценкой их эффективности;

организация и проведение образовательных семинаров, научно-практических конференций по проблемам профилактики заболеваний для медицинских работников.

7.5. Мероприятия популяционной профилактики в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.09.2013 № 677 «Об утверждении Информационно-коммуникационной стратегии по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением

алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ на период до 2020 года»:

проведение информационно-просветительских кампаний, направленных на пропаганду здорового образа жизни, в том числе отказ от потребления табака и алкоголя;

разработка и размещение роликов социальной рекламы по профилактике табакокурения и употребления пива, особенно в молодежной среде;

разработка и распространение буклетов, плакатов, баннеров по формированию здорового образа жизни;

организация работы «горячей телефонной линии» для обращений граждан по вопросам соблюдения законодательства по охране здоровья; дополнительных бесплатных линий «телефонов доверия» в медицинских организациях;

создание и размещение на сайтах медицинских организаций, других органов государственного управления, а также организаций и предприятий электронной базы адресов и телефонов медицинских организаций, где можно получить консультации по вопросам профилактической помощи и преодоления кризисных ситуаций;

информирование населения по вопросам формирования здорового образа жизни с использованием интернет-ресурсов, в том числе размещение информации по вопросам сохранения и укрепления здоровья на сайтах медицинских организаций всех форм собственности.

Приложение № 2  
к территориальной программе  
государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
Российской Федерации  
медицинской помощи в  
Красноярском крае на 2014 год  
и на плановый период 2015  
и 2016 годов

Порядок расходования средств на выполнение Территориальной программы за счет средств краевого бюджета через Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Красноярского края.

Настоящий Порядок определяет механизм и условия расходования средств краевого бюджета через Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Красноярского края.

Министерство здравоохранения Красноярского края, являясь главным распорядителем средств краевого бюджета, направляет средства Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Красноярского края в форме межбюджетных трансфертов.

При финансировании медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и специализированную медицинскую помощь в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования (туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ) а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Красноярского края перечисляет на счета медицинских организаций денежные средства ежемесячно, в срок не позднее 10 числа, при условии получения межбюджетного трансферта из краевого бюджета, в соответствии с заключенными между медицинскими организациями и фондом договорами, в рамках, установленных для медицинских организаций министерством здравоохранения Красноярского края лимитов.

Медицинские организации:

- оказывающие скорую специализированную медицинскую помощь, требующую санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой авиационным и наземным транспортом (отделение планово-консультативной и экстренной медицинской помощи);

- осуществляющие круглосуточный прием, выхаживание, содержание и воспитание детей в возрасте до четырех лет, заблудившихся, подкинутых, оставшихся без попечения родителей или иных законных представителей по другой причине, а также организацию перевозки и сопровождения таких

детей в краевые государственные учреждения здравоохранения (дома ребенка), ежемесячно, в срок до 20 числа месяца, предшествующего финансированию, представляют в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Красноярского края заявки на финансирование данных расходов в пределах установленных государственных заданий (лимитов).

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Красноярского края перечисляет на счета медицинских организаций денежные средства ежемесячно, в срок не позднее 10 числа, при условии получения межбюджетного трансферта из краевого бюджета, в соответствии с заключенными между медицинскими организациями и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Красноярского края договорами, в рамках, установленных для медицинских организаций министерством здравоохранения Красноярского края государственных лимитов.

При финансировании экстренной медицинской помощи, оказываемой лицам, не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования, оплата производится Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Красноярского края ежемесячно, в срок не позднее 20 числа месяца, следующего за отчетным, на основании поданных медицинскими организациями в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Красноярского края до 5 числа месяца, следующего за отчетным, счетов-реестров по тарифам, установленным тарифным соглашением в системе обязательного медицинского страхования Красноярского края.

Расходование средств осуществляется медицинскими организациями в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации, тарифным соглашением в системе обязательного медицинского страхования Красноярского края.

При финансировании оплаты труда работников медицинских организаций г. Норильска, в части персональных надбавок (доплат) за работу в муниципальном образовании город Норильск, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Красноярского края перечисляет на счета медицинских организаций денежные средства ежемесячно, в срок не позднее 10 числа, при условии получения межбюджетного трансферта из краевого бюджета, в соответствии с заключенными между медицинскими организациями и фондом договорами, на основании лимитов, утвержденных министерством здравоохранения Красноярского края.

Медицинские организации ежемесячно, не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным, представляют в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Красноярского края:

- персонифицированную отчетность об оказанной скорой специализированной медицинской помощи, требующей санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой авиационным и наземным транспортом (отделение планово-консультативной и экстренной медицинской помощи);



- отчетность об оказанной первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования (туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ);

- персонифицированную отчетность о расходовании средств на круглосуточный прием, выхаживание, содержание и воспитание детей в возрасте до четырех лет, заблудившихся, подкинутых, оставшихся без попечения родителей или иных законных представителей по другой причине, а также организации перевозки и сопровождения таких детей в краевые государственные учреждения здравоохранения (дома ребенка);

- отчетность о расходовании средств на оплату труда работников медицинских организаций г. Норильска, в части персональных надбавок (доплат) за работу в муниципальном образовании город Норильск; расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования.