

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Законодательного
Собрания области
от 24.12.2014 № 946

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ
БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ
ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2015 ГОД
И ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2016 и 2017 ГОДОВ**

Раздел I. Общие положения

1. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Вологодской области на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов (далее – Программа) устанавливает:

1) перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно (раздел II);

2) перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно (раздел III);

3) порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь, способы ее оплаты (раздел IV);

4) финансовое обеспечение Программы (раздел V);

5) объем медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы (приложение 1 к Программе);

6) стоимость объема медицинской помощи и подушевой норматив по источникам финансирования Программы (приложение 2 к Программе);

7) стоимость объемов медицинской помощи с учетом условий ее оказания (приложение 3 к Программе);

8) средние нормативы объема медицинской помощи (раздел VI);

9) средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования (раздел VII Программы);

2. Программа, включая территориальную программу обязательного медицинского страхования, в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи включает:

1) условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача) (подраздел 1 раздела VIII);

2) порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным

категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории области (подраздел 2 раздела VIII);

3) перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно (приложение 4 к Программе);

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

5) перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы (подраздел 4 раздела VIII);

6) перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования (подраздел 5 раздела VIII);

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

8) условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации (подраздел 7 раздела VIII);

9) порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований – при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту (подраздел 8 раздела VIII);

10) условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения (подраздел 9 раздела VIII);

- 11) сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе проведения отдельных диагностических обследований, консультаций врачей-специалистов (подраздел 10 раздела VIII);
- 12) порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы (подраздел 11 раздела VIII);
- 13) критерии доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы (подраздел 12 раздела VIII).

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

В рамках настоящей 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.

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

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

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

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

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

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи согласно приложению к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 года № 1273, который содержит в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее – перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

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

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

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

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

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных 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.

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, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

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

Раздел III. 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.

В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельным

категориям граждан осуществляются:

обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом V);
профилактические медицинские осмотры и диспансеризация, в том числе взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (работающих и неработающих граждан), обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в организациях, осуществляющих стационарное обслуживание, 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;

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининг.

Раздел IV. Порядок и структура формирования тарифов на медицинскую помощь, и способы ее оплаты

Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью Программы.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между Департаментом здравоохранения Вологодской области, территориальным фондом обязательного медицинского страхования, представителями страховых медицинских организаций, медицинских организаций, общественной организации "Ассоциация врачей", профессиональных союзов медицинских работников, Областной организации Профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации, включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, созданной в Вологодской области в установленном порядке.

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

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

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

Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, включает в себя расходы:

на заработную плату, начисления на оплату труда и прочие выплаты;

на приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов;

на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других организациях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования);

на организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации);

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;

на социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством РФ;

на прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

1) 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);

2) при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных усло-

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

за койко-день лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний, в том числе клинико-статистическую группу (прерванный случай);

3) при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, – за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний); за пациенто-день с учетом стоимости соответствующей группы заболеваний (прерванный случай);

4) 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.

Раздел V. Финансовое обеспечение Программы

Источниками финансового обеспечения Программы являются средства обязательного медицинского страхования, средства федерального бюджета, средства областного бюджета.

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

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III 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 III Программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения, включенных в раздел II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи);

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 заболеваний, входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования;

осуществляется финансовое обеспечение проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные организации или военные образовательные организации высшего образования, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе в части заболеваний, входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования.

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

1) медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан, в том числе:

медицинского освидетельствования граждан в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе на основании договоров, заключенных между медицинскими организациями и военным комиссариатом, при постановке на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, поступлением на военную службу по контракту, призыве на военные сборы; медицинском переосвидетельствовании граждан, ранее признанных ограниченно годными к военной службе по состоянию здоровья; медицинского осмотра граждан, не пребывающих в запасе, призванных на военную службу, перед их направлением к месту прохождения военной службы; контрольного медицинского освидетельствования граждан, получивших освобождение от призыва на военную службу по состоянию здоровья, и граждан, заявивших о несогласии с заключением об их годности к военной службе по результатам медицинского освидетельствования;

2) медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук (плановой и неотложной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях аттестованным сотрудникам ФСБ, МВД России, ФСИН, ФТС России, ФСКН России; военнослужащим всех родов войск; курсантам, слушателям образовательных организаций Минобороны России, МВД России);

3) лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

4) санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5) закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, гипофилярным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации;

6) предоставления субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона "О государственной социальной помощи";

7) дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

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

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

3) паллиативной медицинской помощи;

4) специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефи-

цита, 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 и психотропных веществ), а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования;

5) плановой и неотложной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях аттестованным сотрудникам ФСБ, МВД России, ФСИН, ФТС России, ФСКН России; военнослужащим всех родов войск; курсантам, слушателям образовательных организаций Минобороны России, МВД России в случае невозможности обеспечить ее в ведомственных медицинских организациях (с последующим возмещением затрат из средств федерального бюджета при заключении договоров между организациями здравоохранения и ведомствами по согласованным тарифам с включением всех статей расходов); лицам, находящимся в местах лишения свободы;

6) обеспечения 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;

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

8) пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатального скрининга на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологического скрининга;

9) проведения прививок по эпидемическим показаниям, не входящих в Национальный календарь профилактических прививок, в соответствии с постановлением Правительства Вологодской области от 28 октября 2013 года №1112 "Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Вологодской области на 2014-2020 годы", в части реализации мероприятий подпрограммы "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи";

10) проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные 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, в части заболеваний, не входящих в территориальную программу обязатель-

ного медицинского страхования;

11) 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 заболеваний, не входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования;

12) медицинской помощи в зонах стихийных бедствий и катастроф;

13) медицинской помощи и иных государственных услуг, оказываемых в медицинских организациях области (подразделениях, отделениях, кабинетах), участвующих в реализации Программы, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования:

центр медицинской профилактики;

врачебно-физкультурный диспансер;

санатории для детей;

дома ребенка;

бюро судебно-медицинской экспертизы;

медицинский информационно-аналитический центр;

станции переливания крови, филиалы;

центр охраны здоровья семьи и репродукции;

бальнеологическая лечебница;

центр контроля качества и сертификации лекарственных средств;

медицинский центр мобилизационных резервов "Резерв" (базы и склады специального медицинского снабжения);

центр медицины катастроф;

центр по профилактике инфекционных заболеваний;

центры (отделения) профессиональной патологии;

больницы (койки) сестринского ухода, дома сестринского ухода;

отделения профдезинфекции;

14) расходов медицинских организаций.

Примечания к разделу V.

1. Специализированная медицинская помощь (противотуберкулезная, психиатрическая, наркологическая, венерологическая), оказываемая в стационарных условиях, может оказываться в экстренных случаях на любом отделении до момента перевода больного в специализированную медицинскую организацию.

2. Расходы по подпункту 5 пункта 3 раздела V Программы планируются в бюджете и плане финансово-хозяйственной деятельности медицинских организаций на основании фактических затрат, сложившихся за предыдущие три года.

Раздел VI. Средние нормативы объема медицинской помощи

Средние нормативы объема медицинской помощи (на 1 жителя, на 1 застрахованное лицо) составляют:

1) на 2015 год:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо, сверх территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,036 вызова на 1 застрахованное лицо;

для скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи – 0,00040 вызова на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала) – 2,514 посещения на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 2,3 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,50 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями – 2,092 обращения на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 1,95 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров – 0,644 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях – 0,186 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,178 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,033 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях – 0,087 койко-дня на 1 жителя;

2) на 2016 год:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, – 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо, сверх территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,036 вызова на 1 застрахованное лицо;

для скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи – 0,00040 вызова на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала) – 2,564 посещения на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо;

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

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями – 2,12 обращения на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров – 0,644 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях – 0,186 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,178 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация" и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях – 0,087 койко-дня на 1 жителя;

3) на 2017 год:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, – 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо, сверх территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,036 вызова на 1 застрахованное лицо;

для скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи – 0,00040 вызова на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала) – 2,594 посещения на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо;

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

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, – 2,12 обращения на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров – 0,644 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях – 0,186 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,178 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделений медицинских организаций в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях – 0,087 койко-дня на 1 жителя.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, включается в средние нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

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

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи составляют:

1) на 2015 год:

на 1 вызов скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи – 210208,0 рублей;

на 1 вызов скорой медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и за счет средств обязательного медицинского страхования – 1901,6 рубля, сверх территориальной программы обязательного медицинского страхования – 1406,2 рубля;

на 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 214,1 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 390,3 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 499,6 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 917,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1093,5 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 332,8 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1453,3 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 62316,0 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 24434,2 рубля, в том числе на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 1711,7 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 областного бюджета – 936,8 рубля;

2) на 2016 год:

на 1 вызов скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи – 112919,1 рубля;

на 1 вызов скорой медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и за счет средств обязательного медицинского страхования – 1997,7 рубля;

на 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 115,0 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 410,0 рублей;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 524,8 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 492,9 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1148,8 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 178,7 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1526,8 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 33474,7 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 25669,6 рубля, в том числе 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 – 1798,2 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 областного бюджета – 503,2 рубля;

3) на 2017 год:

на 1 вызов скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи – 182700,8 рубля;

на 1 вызов скорой медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и за счет средств обязательного медицинского страхования – 2228,2 рубля;

на 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 186,1 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 457,3 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 585,3 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 797,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1281,3 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 289,2 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1702,9 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 54161,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 28630,4 рубля, в том числе 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 – 2005,7 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 областного бюджета – 814,2 рубля.

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой, составляют:

в 2015 году – 11108,8 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы ОМС – 9345,2 рубля;

в 2016 году – 10765,1 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы ОМС – 9817,7 рубля;

в 2017 году – 12483,0 рублей, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы ОМС – 10950,1 рубля.

Раздел VIII. Порядок и условия предоставления медицинской помощи

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

В соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" при оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача).

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации. Руководитель принимает решение о смене лечащего врача или об отказе и информирует гражданина о своем решении письменно в течение 6 рабочих дней.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 543н "Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению" допускается прикрепление граждан, проживающих либо работающих вне зоны обслуживания медицинской организации, к врачам-терапевтам участковым, врачам общей практики (семейным врачам) для медицинского наблюдения и лечения с учетом рекомендуемой численности прикрепленных граждан (фельдшерский участок – 1300 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше; терапевтический участок –

1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (терапевтический участок, расположенный в сельской местности, – 1300 человек взрослого населения); участок врача общей практики – 1200 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше; комплексный участок – 2000 и более человек взрослого и детского населения). Распределение населения по участкам осуществляется руководителями медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

Определение зоны обслуживания медицинской организации осуществляется Департаментом здравоохранения Вологодской области.

Выбор врача при оказании специализированной медицинской помощи гражданин осуществляет путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации с учетом согласия врача. Руководитель в течение шести дней принимает решение о смене лечащего врача или об отказе и информирует гражданина о своем решении письменно.

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

1. В соответствии с настоящим Порядком осуществляется внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях области в рамках настоящей Программы следующим категориям граждан:

- 1) инвалидам войны;
- 2) участникам Великой Отечественной войны;
- 3) ветеранам боевых действий;
- 4) военнослужащим, проходившим военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащим, награжденным орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
- 5) лицам, награжденным знаком "Жителю блокадного Ленинграда";
- 6) лицам, работавшим в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;
- 7) нетрудоспособным членам семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, состоявшим на их иждивении и получающим пенсию по случаю потери кормильца (имеющим право на ее получение);

8) гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие чернобыльской катастрофы, и приравненным к ним категориям граждан:

а) гражданам, получившим или перенесшим лучевую болезнь и другие заболевания, связанные с радиационным воздействием вследствие чернобыльской катастрофы или с работами по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС;

б) инвалидам вследствие чернобыльской катастрофы из числа:

граждан (в том числе временно направленных или командированных), принимавших участие в ликвидации последствий катастрофы в пределах зоны отчуждения или занятых на эксплуатации или других работах на Чернобыльской АЭС;

военнослужащих и военнообязанных, призванных на специальные сборы и привлеченных к выполнению работ, связанных с ликвидацией последствий чернобыльской катастрофы, независимо от места дислокации и выполнявшихся работ, а также лиц начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы, проходивших (проходящих) службу в зоне отчуждения;

граждан, эвакуированных из зоны отчуждения и переселенных из зоны отселения либо выехавших в добровольном порядке из указанных зон после принятия решения об эвакуации;

граждан, отдавших костный мозг для спасения жизни людей, пострадавших вследствие чернобыльской катастрофы, независимо от времени, прошедшего с момента трансплантации костного мозга, и времени развития у них в этой связи инвалидности;

в) гражданам (в том числе временно направленным или командированным), принимавшим в 1986-1987 годах участие в работах по ликвидации последствий чернобыльской катастрофы в пределах зоны отчуждения или занятым в этот период на работах, связанных с эвакуацией населения, материальных ценностей, сельскохозяйственных животных, и на эксплуатации или других работах на Чернобыльской АЭС; военнослужащим и военнообязанным, призванным на специальные сборы и привлеченным в этот период для выполнения работ, связанных с ликвидацией последствий чернобыльской катастрофы в пределах зоны отчуждения, включая летно-подъемный, инженерно-технический составы гражданской авиации, независимо от места дислокации и выполнявшихся работ; лицам начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, проходившим в 1986-1987 годах службу в зоне отчуждения; гражданам, в том числе военнослужащим и военнообязанным, призванным на военные сборы и принимавшим участие в 1988-1990 годах в работах по объекту "Укрытие"; младшему и среднему медицинскому персоналу, врачам и другим работникам лечебных организаций (за исключением лиц, чья профессиональная деятельность связана с работой с любыми видами источников ионизирующих излучений в условиях радиационной обстановки на их рабочем месте, соответствующей профилю проводимой работы), получившим сверхнормативные дозы облучения при оказании медицинской помощи и обслуживании в период с 26 апреля по 30 июня 1986 года лиц, пострадав-

ших в результате чернобыльской катастрофы и являвшихся источником ионизирующих излучений;

г) гражданам (в том числе временно направленным или командированным), принимавшим в 1988-1990 годах участие в работах по ликвидации последствий чернобыльской катастрофы в пределах зоны отчуждения или занятым в этот период на эксплуатации или других работах на Чернобыльской АЭС; военнослужащим и военнообязанным, призванным на специальные сборы и привлеченным в эти годы к выполнению работ, связанных с ликвидацией последствий чернобыльской катастрофы, независимо от места дислокации и выполнявшихся работ, а также лицам начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, проходившим в 1988-1990 годах службу в зоне отчуждения;

д) рабочим и служащим, а также военнослужащим, лицам начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы, получившим профессиональные заболевания, связанные с лучевым воздействием на работах в зоне отчуждения;

е) гражданам, эвакуированным (в том числе выехавшим добровольно) в 1986 году из зоны отчуждения или переселенным (переселяемым), в том числе выехавшим добровольно, из зоны отселения в 1986 году и в последующие годы, включая детей, в том числе детей, которые в момент эвакуации находились (находятся) в состоянии внутриутробного развития;

ж) детям и подросткам, страдающим болезнями вследствие чернобыльской катастрофы или обусловленными генетическими последствиями радиоактивного облучения одного из родителей;

з) гражданам из подразделений особого риска – лицам из числа военнослужащих и вольнонаемного состава Вооруженных Сил СССР, войск и органов Комитета государственной безопасности СССР, внутренних войск, железнодорожных войск и других воинских формирований, лицам начальствующего и рядового состава органов внутренних дел:

непосредственным участникам испытаний ядерного оружия в атмосфере, боевых радиоактивных веществ и учений с применением такого оружия до даты фактического прекращения таких испытаний и учений;

непосредственным участникам подземных испытаний ядерного оружия в условиях нештатных радиационных ситуаций и действия других поражающих факторов ядерного оружия;

непосредственным участникам ликвидации радиационных аварий на ядерных установках надводных и подводных кораблей и других военных объектах;

личному составу отдельных подразделений по сборке ядерных зарядов из числа военнослужащих;

непосредственным участникам подземных испытаний ядерного оружия, проведения и обеспечения работ по сбору и захоронению радиоактивных веществ;

и) гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне и получившим суммарную (накопленную) эффективную дозу облучения, превышающую 25 сЗв (бэр);

к) гражданам (в том числе временно направленным или командированным), включая военнослужащих и военнообязанных, призванных на специальные сборы, лиц начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, органов государственной безопасности, органов гражданской обороны, принимавшим в 1957-1958 годах непосредственное участие в работах по ликвидации последствий аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк", а также гражданам, включая военнослужащих и военнообязанных, призванным на специальные сборы, лицам начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, органов государственной безопасности, органов гражданской обороны, занятым на работах по проведению защитных мероприятий и реабилитации радиоактивно загрязненных территорий вдоль реки Теча в 1949-1956 годах;

л) гражданам (в том числе временно направленным или командированным), включая военнослужащих и военнообязанных, призванным на специальные сборы, лицам начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, органов государственной безопасности, органов гражданской обороны, принимавшим в 1959-1961 годах непосредственное участие в работах по ликвидации последствий аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк", а также гражданам, включая военнослужащих и военнообязанных, призванным на специальные сборы, лицам начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, органов государственной безопасности, органов гражданской обороны, занятым на работах по проведению защитных мероприятий и реабилитации радиоактивно загрязненных территорий вдоль реки Теча в 1957-1962 годах;

м) гражданам, эвакуированным (переселенным), а также добровольно выехавшим из населенных пунктов (в том числе эвакуированным (переселенным) в пределах населенных пунктов, где эвакуация (переселение) производилась частично), подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, включая детей, в том числе детей, которые в момент эвакуации (переселения) находились в состоянии внутриутробного развития, а также военнослужащим, вольнонаемному составу войсковых частей и спецконтингенту, эвакуированным в 1957 году из зоны радиоактивного загрязнения;

н) гражданам, проживающим в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, где средняя годовая эффективная доза облучения составляет в настоящее время свыше 1 мЗв (0,1 бэр) (дополнительно над уровнем естественного радиационного фона для данной местности), и ставшим инвалидами вследствие воздействия радиации или получившим лучевую болезнь, другие заболевания, включенные в перечень заболеваний, возникновение или обострение которых

обусловлены воздействием радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча;

о) гражданам, проживавшим в 1949-1956 годах в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, и получившим накопленную эффективную дозу облучения свыше 35 сЗв (бэр), ставшим инвалидами вследствие воздействия радиации или получившим лучевую болезнь, другие заболевания, включенные в перечень заболеваний, возникновение или обострение которых обусловлены воздействием радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча;

п) гражданам, проживавшим в 1949-1956 годах в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, и получившим накопленную эффективную дозу облучения свыше 7 сЗв (бэр), но не более 35 сЗв (бэр), ставшим инвалидами вследствие воздействия радиации или получившим лучевую болезнь, другие заболевания, включенные в перечень заболеваний, возникновение или обострение которых обусловлены воздействием радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча;

р) гражданам, добровольно выехавшим на новое место жительства из населенных пунктов, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, где средняя годовая эффективная доза облучения составляет в настоящее время свыше 1 мЗв (0,1 бэр) (дополнительно над уровнем естественного радиационного фона для данной местности), и ставшим инвалидами вследствие воздействия радиации или получившим лучевую болезнь, другие заболевания, включенные в перечень заболеваний, возникновение или обострение которых обусловлены воздействием радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча;

9) Героям Советского Союза, Героям Российской Федерации, полным кавалерам ордена Славы, а также, независимо от даты смерти (гибели) Героя и полного кавалера ордена Славы, вдове (вдовцам), родителям, детям в возрасте до 18 лет, детям старше 18 лет, ставшим инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и детям в возрасте до 23 лет, обучающимся в образовательных учреждениях по очной форме обучения;

10) инвалидам 1, 2 групп;

11) лицам, награжденным знаками "Почетный донор СССР", "Почетный донор России";

12) Героям Социалистического Труда (вдовам (вдовцам) Героев Социалистического Труда, не вступившим в повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) Героя Социалистического Труда);

13) полным кавалерам ордена Трудовой Славы (вдовам (вдовцам) полных кавалеров ордена Трудовой Славы, не вступившим в повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) полного кавалера ордена Трудовой Славы);

14) детям-инвалидам и детям, один из родителей которых является инвалидом;

15) социальным работникам в медицинских организациях для оформления и получения рецептов, по которым необходимо осуществить доставку лекарственных препаратов на дом гражданам, нуждающимся в предоставлении данной услуги.

2. Для получения плановой медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях во внеочередном порядке пациент обращается в регистратуру медицинской организации и предъявляет следующие документы:

документ, подтверждающий принадлежность к льготной категории граждан (удостоверение, справка установленной формы);

документ, удостоверяющий личность (паспорт или иной документ, заменяющий паспорт (военный билет, временное удостоверение личности гражданина, выдаваемое взамен военного билета, или удостоверение личности (для лиц, которые проходят военную службу), временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта, справка установленной формы, выдаваемая гражданам Российской Федерации, находящимся в местах содержания под стражей подозреваемых и обвиняемых);

действующий полис ОМС.

При обращении в государственные специализированные медицинские организации (БУЗ ВО "Вологодская областная больница № 2", БУЗ ВО "Вологодская областная детская клиническая больница", БУЗ ВО "Вологодская областная офтальмологическая больница", БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница", БУЗ ВО "Вологодский областной онкологический диспансер", БУЗ ВО "Вологодский областной кожно-венерологический диспансер", БУЗ ВО "Вологодский областной кожно-венерологический диспансер № 2") дополнительно предъявляется направление с подробной выпиской из медицинской документации, содержащей данные клинического, рентгенологического, лабораторного и других соответствующих профилю заболевания видов исследований, указанием цели направления за подписью лечащего врача, врача общей практики (семейного врача) и руководителя медицинской организации.

3. Во внеочередном порядке предоставляется:

1) первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная:

плановые консультации, плановые диагностические и лабораторные исследования в медицинских организациях в течение 7 дней с момента обращения, зарегистрированной у лечащего врача, врача общей практики (семейного врача), – гражданам, указанным в пунктах 1-11 части 1 настоящего Порядка;

диспансерное обследование в медицинских организациях граждан, указанных в пунктах 1-7, подпунктах "а", "б", "в", "г", "е" пункта 8 части 1 настоящего Порядка, в установленные указанными организациями сроки;

плановые консультации, плановые диагностические и лабораторные исследования в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, по направлению лечащего врача, врача общей практики (семейного врача) в течение 7 дней с момента обращения, зарегистрированной у лечащего врача, врача общей практики (семейного врача), – гражданам, указанным в пунктах 1-11 части 1 настоящего Порядка;

2) медицинская помощь в стационарных условиях:

плановая госпитализация в медицинские организации по направлению лечащего врача, врача общей практики (семейного врача) поликлиники в соответствии с листом ожидания – со сроком ожидания не более 20 дней – гражданам, указанным в части 1 настоящего Порядка;

плановая госпитализация в медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, по направлению лечащего врача, врача общей практики (семейного врача) медицинские организации с подробной выпиской из медицинской документации и указанием цели направления в соответствии с листом ожидания – со сроком ожидания не более 20 дней – гражданам, указанным в части 1 настоящего Порядка.

4. Сведения о сроках предоставления медицинской помощи во внеочередном порядке гражданин получает у своего лечащего врача, врача общей практики (семейного врача).

5. При отсутствии необходимого вида медицинской помощи на территории области врачебная комиссия медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, направляет медицинские документы в установленном порядке в Департамент здравоохранения области для решения вопроса об обследовании и лечении граждан в медицинских организациях за пределами территории Вологодской области.

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

1. При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации пациентам гарантируется бесплатное обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших

лекарственных препаратов и медицинских изделий, предусмотренных стандартами медицинской помощи.

2. При оказании неотложной первичной медико-санитарной помощи гражданам гарантируется бесплатное обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, предусмотренными стандартами медицинской помощи.

3. При оказании плановой первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях бесплатное лекарственное обеспечение предоставляется гражданам, которым действующим законодательством установлены меры социальной поддержки в части лекарственного обеспечения.

4. При оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара обеспечение граждан лекарственными препаратами осуществляется в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинскими изделиями, предусмотренными стандартами медицинской помощи.

5. При оказании специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и дневном стационаре, гарантируется обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинскими изделиями и донорской кровью и ее компонентами, предусмотренными стандартами медицинской помощи.

При оказании стационарной помощи гарантируется бесплатное обеспечение лечебным питанием в соответствии с физиологическими нормами, установленными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, донорской кровью и ее компонентами, предусмотренными стандартами медицинской помощи.

6. При оказании паллиативной медицинской помощи гражданам в стационарных условиях гарантируется обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинскими изделиями, предусмотренными стандартами медицинской помощи, донорской кровью и ее компонентами, а также лечебным питанием в соответствии с физиологическими нормами, установленными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

7. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

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

В рамках реализации Программы с целью профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни осуществляются следующие мероприятия:

1. Проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 декабря 2012 года № 1006 н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения".

2. Проведение в медицинских организациях профилактических медицинских осмотров в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2012 № 1011н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра" и от 21.12.2012 № 1346н "О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них".

3. Проведение школ здоровья в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, для пациентов с артериальной гипертонией, диабетом, бронхиальной астмой, остеопорозом, по отказу от курения, санитарно-гигиеническому просвещению по направлению лечащего врача или фельдшера.

4. Мероприятия по индивидуальной профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни:

1) прием граждан с профилактической целью в амбулаторных условиях осуществляется по направлению врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового и врача общей практики (семейного врача) и при обращении граждан;

2) профилактическое обследование граждан*:

в центрах здоровья для взрослых (БУЗ ВО "Вологодская городская поликлиника №1", БУЗ ВО "Череповецкая городская поликлиника №1", МУЗ "Великоустюгская ЦРБ", БУЗ ВО "Сокольская ЦРБ"): измерение роста и веса, тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, скрининг сердца компьютеризированный, экспресс-анализ для определения общего холестерина и глюкозы в крови, комплексная оценка функции дыхательной системы, проверка остроты зрения, рефрактометрия, тонометрия, исследование бинокулярного зрения, определение вида и степени аметропии, наличия астигматизма; диагностика кариеса зубов, болезней пародонта, некариозных поражений, болезней слизистой оболочки и регистрация стоматологического статуса пациента; пульсоксиметрия, ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического АД и расчетом лодыжечно-плечевого индекса (выполняется у пациентов старше 30 лет); биоимпедансметрия; исследование на наличие наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов в биологических средах организма (выполняется при наличии показаний); анализ котинина и других биологических маркеров в моче и крови (выполняется при наличии показаний);

в центрах здоровья для детей (БУЗ ВО "Вологодская детская городская поликлиника № 1", БУЗ ВО "Череповецкая детская городская поликлиника № 3"): проведение комплексного обследования, включающего: измерение рос-

та и веса, тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, определение глюкозы в крови, комплексную, детальную оценку функций дыхательной системы, оценку состояния полости рта.

Примечание:

* – мероприятия, проводимые в центрах здоровья, оказываются впервые обратившимся в текущем году для проведения комплексного обследования, в том числе детям 15-17 лет и детям, у которых решение о посещении центра здоровья принято родителями (или другим законным представителем) самостоятельно; обратившимся для динамического наблюдения в соответствии с рекомендациями врача центра здоровья; направленным медицинской организацией по месту прикрепления; направленным медицинскими работниками образовательных учреждений; направленным врачом, ответственным за проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан из I (практически здоров) и II (риск развития заболеваний) групп состояния здоровья (далее – I и II группы состояния здоровья); направленным работодателем по заключению врача, ответственного за проведение углубленных медицинских осмотров с I и II группами состояния здоровья.

Комплексное обследование в центре здоровья проводится вышеуказанным категориям граждан 1 раз в год. Динамическое наблюдение граждан в центрах здоровья проводится по рекомендации врача центра здоровья.

Подраздел 5. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования

№ п/п	Юридическое лицо	Структурное подразделение
1	2	3
1.	БУЗ ВО "Бабаевская ЦРБ"	Бабаевская центральная (районная) больница
		Борисово-Судская районная больница
		Пяжелская участковая больница
		Тороповская участковая больница
		Санинская амбулатория
		Тимошинская амбулатория
2.	НУЗ "Узловая поликлиника на ст. Бабаево ОАО "РЖД"	фельдшерско-акушерские пункты
		поликлиника ст. Бабаево (узловая)

1	2	3
3.	БУЗ ВО "Бабушкинская ЦРБ"	Бабушкинская центральная (районная) больница Рослятинская участковая больница Ляменьгская амбулатория Миньковская амбулатория Березовская амбулатория фельдшерско-акушерские пункты
4.	БУЗ ВО "Белозерская ЦРБ"	Белозерская центральная (районная) больница Шольская участковая больница фельдшерско-акушерские пункты
5.	БУЗ ВО "Вашкинская ЦРБ"	Вашкинская центральная (районная) больница Новокемская участковая больница Первомайская участковая больница фельдшерско-акушерские пункты
6.	БУЗ ВО "Великоустюгская ЦРБ"	Великоустюгская центральная (районная) больница Полдарская участковая больница Кузинская участковая больница Ломоватская участковая больница Сусоловская участковая больница пос. "Новатор", амбулатория фельдшерско-акушерские пункты Усть-Алексеевская районная больница Красавинская районная больница
7.	Общество с ограниченной ответственностью "Медведь"	
8.	БУЗ ВО "Верховажская ЦРБ"	Верховажская центральная (районная) больница Нижне-Кулойская участковая больница Чушевицкая участковая больница фельдшерско-акушерские пункты
9.	БУЗ ВО "Вожегодская ЦРБ"	Вожегодская центральная (районная) больница Бекетовская участковая больница Верхне-Кубенская амбулатория Митинская амбулатория Явенгская амбулатория фельдшерско-акушерские пункты

1	2	3
10.	БУЗ ВО "Вологодская ЦРБ"	Вологодская центральная (районная) больница Кубенская участковая больница Новленская амбулатория Огарковская участковая больница Сосновская амбулатория Федотовская участковая больница Васильевская амбулатория Ермаковская амбулатория Майская амбулатория Надеевская амбулатория Семеновская амбулатория Стрижевская амбулатория Можайская амбулатория фельдшерско-акушерские пункты
11.	МУ ВОФП санаторий "Новый источник"	
12.	БУЗ ВО "Вытегорская ЦРБ"	Вытегорская центральная (районная) больница Ковжинская амбулатория Белоручейская амбулатория Оштинская амбулатория Андомская амбулатория фельдшерско-акушерские пункты
13.	БУЗ ВО "Грязовецкая ЦРБ"	Грязовецкая центральная (районная) больница Вохтогская районная больница Комьянская амбулатория Минькинская амбулатория Плосковская амбулатория Ростилловская амбулатория Юровская амбулатория фельдшерско-акушерские пункты
14.	БУЗ ВО "Кадуйская ЦРБ"	Кадуйская центральная (районная) больница Хохловская участковая больница Никольская амбулатория фельдшерско-акушерские пункты

1	2	3
15.	БУЗ ВО "Кирилловская ЦРБ"	Кирилловская центральная (районная) больница Талицкая участковая больница Коварзинская амбулатория Чарозерская амбулатория Волокославинская амбулатория фельдшерско-акушерские пункты
16.	БУЗ ВО "Кичм.-Городецкая ЦРБ" имени В.И. Коржавина	Кичм.-Городецкая центральная (районная) больница Нижне-Енангская участковая больница Верхне-Ентальская участковая больница Сараевская участковая больница Югская амбулатория Плосковская амбулатория Куриловская амбулатория Шонгская амбулатория фельдшерско-акушерские пункты
17.	БУЗ ВО "Междуреченская ЦРБ"	Междуреченская центральная (районная) больница Туровецкая участковая больница фельдшерско-акушерские пункты
18.	БУЗ ВО "Никольская ЦРБ"	Никольская центральная (районная) больница Верхне-Кемская участковая больница Аргуновская участковая больница Завражская участковая больница фельдшерско-акушерские пункты
19.	БУЗ ВО "Нюксенская ЦРБ"	Нюксенская центральная (районная) больница Городищенская участковая больница фельдшерско-акушерские пункты
20.	БУЗ ВО "Сокольская ЦРБ"	Сокольская центральная (районная) больница Биряковская участковая больница Воробьевская амбулатория Двиницкая амбулатория Чучковская амбулатория противотуберкулезный детский санаторий Кадниковская районная больница фельдшерско-акушерские пункты

1	2	3
21.	БУЗ ВО "Сямженская ЦРБ"	Сямженская центральная (районная) больница Двиницкая участковая больница фельдшерско-акушерские пункты
22.	БУЗ ВО "Тарногская ЦРБ"	Тарногская центральная (районная) больница Заборская участковая больница Верхне-Кокшеньгская участковая больница Верхне-Спасская амбулатория фельдшерско-акушерские пункты
23.	БУЗ ВО "Тотемская ЦРБ"	Тотемская центральная (районная) больница Погореловская амбулатория фельдшерско-акушерские пункты
24.	БУЗ ВО "Усть-Кубинская ЦРБ"	Усть-Кубинская центральная (районная) больница Богородская участковая больница Заднесельская амбулатория Троицкая амбулатория фельдшерско-акушерские пункты
25.	БУЗ ВО "Устюженская ЦРБ"	Устюженская центральная (районная) больница Желябовская участковая больница Растороповская участковая больница фельдшерско-акушерские пункты
26.	БУЗ ВО "Харовская ЦРБ"	Харовская центральная (районная) больница Шапшинская амбулатория фельдшерско-акушерские пункты
27.	БУЗ ВО "Чагодощенская ЦРБ"	Чагодощенская центральная (районная) больница Сазоновская районная больница фельдшерско-акушерские пункты

1	2	3
28.	БУЗ ВО "Череповецкая ЦРП"	Череповецкая центральная районная поликлиника Судская районная больница Тоншаловская районная больница Коротовская больница сестринского ухода Шульмская амбулатория Коротовская амбулатория Ботовская амбулатория Климовская амбулатория Малечкинская амбулатория Мяксинская амбулатория Петриневская амбулатория фельдшерско-акушерские пункты
29.	БУЗ ВО "Шекснинская ЦРБ"	Шекснинская центральная (районная) больница фельдшерско-акушерские пункты
30.	БУЗ ВО "Вологодская городская больница № 1"	
31.	БУЗ ВО "Вологодская городская больница № 2"	
32.	Негосударственное учреждение здравоохранения "Отделенческая больница на станции Вологда открытого акционерного общества "Российские железные дороги" (отделенческая больница на ст. Вологда)	Поликлиника № 2 на станции г. Череповец
33.	Федеральное казенное учреждение здравоохранения "Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Вологодской области"	
34.	БУЗ ВО "Вологодский областной лечебно-реабилитационный центр"	
35.	БУЗ ВО "Вологодская городская поликлиника № 1"	
36.	БУЗ ВО "Вологодская городская поликлиника № 2"	
37.	БУЗ ВО "Вологодская городская поликлиника № 3"	

1	2	3
38.	БУЗ ВО "Вологодская городская поликлиника № 4"	
39.	БУЗ ВО "Вологодская городская поликлиника № 5"	
40.	БУЗ ВО "Вологодская детская городская поликлиника № 1"	
41.	БУЗ ВО "Вологодская детская городская поликлиника № 3"	
42.	БУЗ ВО "Вологодская детская городская поликлиника № 5"	
43.	Общество с ограниченной ответственностью "Красота и здоровье"	
44.	БУЗ ВО "Вологодская детская стоматологическая поликлиника № 1"	
45.	БУЗ ВО "Вологодская детская стоматологическая поликлиника № 2"	
46.	БУЗ ВО "Вологодская стоматологическая поликлиника № 1"	
47.	БУЗ ВО "Вологодская стоматологическая поликлиника № 2"	
48.	БУЗ ВО "ВССМП"	
49.	БУЗ ВО "Вологодский родильный дом № 1"	
50.	БУЗ ВО "Вологодский родильный дом № 2"	
51.	Общество с ограниченной ответственностью "Компания "Бодрость" (санаторий)	
52.	Общество с ограниченной ответственностью "Реабилитационный центр "Говорово"	
53.	Общество с ограниченной ответственностью "Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем-Вологда"	
54.	Общество с ограниченной ответственностью "Клиника "Говорово"	

1	2	3
55.	Общество с ограниченной ответственностью "Авиценна"	
56.	Общество с ограниченной ответственностью "МРТ-Диагностика"	
57.	Общество с ограниченной ответственностью Детский медико-педагогический центр "Стокли"	
58.	Общество с ограниченной ответственностью "Здоровье"	
59.	Общество с ограниченной ответственностью "Частный детский консультативно-профилактический центр "Ноль плюс"	
60.	БУЗ ВО "Вологодская областная больница № 2"	
61.	БУЗ ВО "Череповецкая городская больница № 2"	
62.	БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница"	
63.	БУЗ ВО "Медсанчасть "Северсталь"	
64.	БУЗ ВО "Череповецкая городская поликлиника № 1"	
65.	БУЗ ВО "Череповецкая городская поликлиника № 2"	
66.	БУЗ ВО "Череповецкая городская поликлиника № 7"	
67.	БУЗ ВО "Череповецкая детская городская поликлиника № 2"	
68.	БУЗ ВО "Череповецкая детская городская поликлиника № 3"	
69.	БУЗ ВО "Череповецкая детская городская поликлиника № 4"	
70.	БУЗ ВО "Череповецкая детская городская поликлиника № 5"	
71.	БУЗ ВО "Череповецкая детская стоматологическая поликлиника"	
72.	БУЗ ВО "Череповецкая стоматологическая поликлиника № 1"	

1	2	3
73.	БУЗ ВО "Череповецкая стоматологическая поликлиника № 2"	
74.	БУЗ ВО "Череповецкая станция скорой медицинской помощи"	
75.	БУЗ ВО "Череповецкий городской родильный дом"	
76.	Негосударственное учреждение "медицинский центр "Родник"	
77.	Общество с ограниченной ответственностью "Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем-Череповец"	
78.	Открытое акционерное общество "Северсталь"	
79.	Общество с ограниченной ответственностью "Северная стоматология +"	
80.	Общество с ограниченной ответственностью "Медэксперт"	
81.	БУЗ ВО "Вологодская областная детская клиническая больница"	
82.	БУЗ ВО "Вологодская областная офтальмологическая больница"	
83.	БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница"	
84.	БУЗ ВО "Вологодская областная психиатрическая больница"*	
85.	БУЗ ВО "Вологодская областная инфекционная больница"	
86.	БУЗ ВО "Вологодский областной онкологический диспансер"	
87.	БУЗ ВО "Вологодский областной кожно-венерологический диспансер"	
88.	БУЗ ВО "Вологодский областной противотуберкулезный диспансер"*	
89.	БУЗ ВО "Вологодский областной наркологический диспансер № 1"*	
90.	БУЗ ВО "Вологодский областной врачебно-физкультурный диспансер"*	

1	2	3
91.	БУЗ ВО "Вологодский областной госпиталь для ветеранов войн"	
92.	БУЗ ВО "Вологодский областной центр медицинской профилактики"*	
93.	БУЗ ВО "Вологодский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции"	
94.	БУЗ ВО "Центр по профилактике инфекционных заболеваний"*	
95.	БУЗ ВО "Медицинский информационно-аналитический центр"*	
96.	БУЗ ВО "Бюро судебно-медицинской экспертизы"*	
97.	БУЗ ВО "Вологодский областной Центр контроля качества и сертификации лекарственных средств"*	
98.	БУЗ ВО "Санаторий "Зеленый бор"*	
99.	БУЗ ВО "Санаторий "Родничок"*	
100.	БУЗ ВО "Дом ребенка специализированный №1"*	
101.	БУЗ ВО ОМЦ "Резерв"*	
102.	БУЗ ВО "Вологодская областная бальнеолечебница"	
103.	БУЗ ВО "СПК № 1"*	
104.	БУЗ ВО "СПК № 2"*	
105.	БУЗ ВО "Вологодский областной противотуберкулезный диспансер № 3"*	
106.	БУЗ ВО "Вологодский областной психоневрологический диспансер № 2"*	
107.	БУЗ ВО "Вологодский областной противотуберкулезный диспансер № 2"*	
108.	БУЗ ВО "Вологодский областной кожно-венерологический диспансер № 2"	

1	2	3
109.	БУЗ ВО "Вологодский областной наркологический диспансер № 2"*	
110.	БУЗ ВО "Дом ребенка специализированный № 2"*	
111.	БУЗ ВО "Детский специализированный психоневрологический санаторий"*	
112.	БУЗ ВО "Вологодский областной психоневрологический диспансер № 1"*	
113.	БУЗ ВО "Великоустюгский детский противотуберкулезный санаторий "Гледенский"*	
114.	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Федеральный Центр сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова" Министерства здравоохранения Российской Федерации	
115.	Общество с ограниченной ответственностью "АВА-ПЕТЕР"	
116.	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Клиническая больница № 122 им. Л.Г. Соколова Федерального медико-биологического агентства"	
117.	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Центральная медико-санитарная часть № 58 Федерального медико-биологического агентства"	
118.	Общество с ограниченной ответственностью "Мать и дитя", г. Ярославль	
119.	Общество с ограниченной ответственностью "Магнит Плюс"	
120.	Закрытое акционерное общество "Международный центр репродуктивной медицины"	

1	2	3
121.	Закрытое акционерное общество "КардиоКлиника"	
122.	Закрытое акционерное общество "Проекты в сфере здравоохранения"	
123.	Общество с ограниченной ответственностью "Научно-производственная Фирма "ХЕЛИКС"	
124.	Негосударственное учреждение "Дорожная клиническая больница на ст. Ярославль ОАО "РЖД"	
125.	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии" им. Академика В.И. Кулакова" МЗРФ	
126.	Общество с ограниченной ответственностью "ИнАлМед	
127.	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Российский научно-исследовательский институт гематологии и трансфузиологии Федерального медико-биологического агентства	
128.	Общество с ограниченной ответственностью "Центр инновационной эмбриологии и репродуктологии"	
129.	Общество с ограниченной ответственностью "Вспомогательные репродуктивные технологии"	
130.	Общество с ограниченной ответственностью Центр гемодиализа "Бодрость"	
Итого медицинских организаций, участвующих в Программе:		130
из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования		107

* - медицинские организации, не участвующие в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

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

В стационарных условиях оказывается бесплатно специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь врачами-специалистами и включает в себя 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.

Больные, роженицы и родильницы обеспечиваются лечебным питанием в соответствии с физиологическими нормами, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), в пределах утвержденных тарифов в системе ОМС и средств бюджетных ассигнований.

При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний, одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется спальное место в одной палате с ребенком и обеспечение питанием в пределах утвержденных тарифов в системе ОМС и средств бюджетных ассигнований.

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

Пациенты размещаются в маломестных палатах (боксах) (с числом мест не более двух) при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 535н "Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)".

Совместное размещение пациентов допускается с учетом имеющихся нозологических форм (заболеваний), пола и тяжести состояния пациента.

Подраздел 8. Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований – при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту

В случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований и консультаций, при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, медицинская организация, в которой пациент находится на лечении, обеспечивает транспортировку пациента к месту проведения обследования и обратно санитарным транспортом, а также обеспечивает сопровождение пациента медицинским работником.

При необходимости проведения нетранспортабельному пациенту консультации врачом-специалистом, отсутствующим в штате данной медицинской организации, медицинская организация обеспечивает доставку санитарным транспортом врача-специалиста к пациенту.

Подраздел 9. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения

Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, 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 определяются в соответствии с приказами уполномоченного федерального органа исполнительной власти и департамента здравоохранения области.

Подраздел 10. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе проведения отдельных диагностических обследований, консультаций врачей-специалистов

1. В амбулаторных условиях

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

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

Проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме по направлению лечащего врача – не более 10 рабочих дней.

Проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме по направлению лечащего врача – не более 30 рабочих дней.

Направление пациента на госпитализацию в плановой форме осуществляется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и (или) круглосуточного наблюдения – не более 30 дней.

Оказание первичной медико-санитарной помощи гражданам при острых заболеваниях и обострениях хронических заболеваний – в день обращения.

Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом.

2. В условиях дневных стационаров

Плановая госпитализация осуществляется по направлению лечащего врача.

На плановую госпитализацию возможно наличие очередности сроком не более 30 дней с даты обращения, зарегистрированного у врача-специалиста медицинской организации (подразделения) в порядке, установленном руководителем медицинской организации.

На основании направления, выданного лечащим врачом медицинской организации, работник данной медицинской организации, ответственный за ведение листа ожидания, включает пациента в лист ожидания на госпитализацию.

Перевод при ухудшении состояния больного в стационар осуществляется в соответствии с направлением лечащего врача.

3. В стационарных условиях

Плановая госпитализация осуществляется по направлению лечащего врача.

Оказание 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).

Порядок направления на медицинскую реабилитацию граждан определяется в соответствии с приказами уполномоченного федерального органа исполнительной власти.

Медицинской организацией, оказывающей 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 использова-

нием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

4. Сроки ожидания бригады скорой медицинской помощи

Среднее время ожидания бригады скорой медицинской помощи с учетом транспортной доступности – 20 минут.

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

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

Кроме того, медицинские услуги оказываются бесплатно, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний.

Медицинскую помощь в экстренной форме гражданину оказывает медицинская организация независимо от формы собственности безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.

Возмещение расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы (далее также – получатель), осуществляется в объемах фактически понесенных расходов в пределах тарифов, установленных Программой.

В целях возмещения расходов, получатель обращается в медицинскую организацию, участвующую в реализации Программы, (оказывающую первичную медико-санитарную помощь), в зоне обслуживания которой он располагается. Зона обслуживания определяется в соответствии с приказом Департамента здравоохранения области.

Получатель представляет следующие документы:

копия лицензии на право оказания медицинской помощи на территории Вологодской области;

реестр, содержащий сведения (паспортные данные) о пациентах, получивших экстренную медицинскую помощь, дату, время и вид оказания экстренной медицинской помощи, перечень проведенных манипуляций, медицинский диагноз по коду МКБ и смету расходов по каждому пациенту с указанием наименования лекарственных препаратов.

Решение о возмещении расходов либо об отказе принимается главным врачом медицинской организации, в которую обратился получатель, в течение 30 дней со дня регистрации документов. Медицинская организация, в которую обратились за возмещением расходов, в течение 3 рабочих дней уве-

домляет получателя о возмещении расходов или с указанием причин отказа. В случае несогласия получатель вправе обратиться в Департамент здравоохранения области.

Подраздел 12. Критерии доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы

Критериями доступности и качества медицинской помощи являются:

удовлетворенность населения медицинской помощью (процент от числа опрошенных): 2015 год – 51,5%, в том числе городского населения – 51,5%, сельского населения – 51,5%; 2016 год – 53,0 %, в том числе городского населения – 53,0%, сельского населения – 53,0%; 2017 год – 54,0%, в том числе городского населения – 54,0%, сельского населения – 54,0%;

смертность населения (число умерших на 1000 человек населения): 2015 год – 14,0, в том числе городского населения – 12,7, сельского населения – 18,3; 2016 год – 13,6, в том числе городского населения – 12,5, сельского населения – 17,9; 2017 год – 13,1, в том числе городского населения – 12,1, сельского населения – 17,4;

смертность населения от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения): 2015 год – 791,6 , в том числе городского населения – 709,9, сельского населения – 1122,7; 2016 год – 757,7, в том числе городского населения – 680,8, сельского населения – 1076,6; 2017 год – 712,8, в том числе городского населения – 651,6, сельского населения – 1030,5;

смертность населения от новообразований, в том числе злокачественных (число умерших от новообразований, в том числе злокачественных на 100 тыс. человек населения): 2015 год – 204,0, в том числе городского населения – 199,8, сельского населения – 212,2; 2016 год – 202,0, в том числе городского населения – 198,0, сельского населения – 210,0; 2017 год – 200,5, в том числе городского населения – 196,0, сельского населения – 208,0;

смертность населения от туберкулеза (случаев на 100 тыс. человек населения): 2015 год – 7,0, в том числе городского населения – 6,5, сельского населения – 7,8; 2016 год – 6,9, в том числе городского населения – 6,5, сельского населения – 7,8; 2017 год – 6,8, в том числе городского населения – 6,4, сельского населения – 7,7;

смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения): 2015 год – 593,3; 2016 год – 569,6; 2017 год – 537,1;

смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения): 2015 год – 228,0; 2016 год – 227,0; 2017 год – 226,0;

доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте): 2015 год – 35%; 2016 год – 34%; 2017 год – 32%;

материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми): 2015 год – 14,5; 2016 год – 13,8; 2017 год – 13,5;

младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми): 2015 год – 7,8, в том числе городского населения – 7,8, сельского населения – 7,8; 2016 год – 7,5, в том числе городского населения – 7,5, сельского населения – 7,5; 2017 год – 7,4, в том числе городского населения – 7,4, сельского населения – 7,4;

доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года: 2015 год – 15% ; 2016 год – 14,5% ; 2017 год – 14%;

смертность детей в возрасте 0-4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста): 2015 год – 187,0; 2016 год – 185,0; 2017 год – 184,0;

доля умерших в возрасте 0-4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-4 лет: 2015 год – 15%; 2016 год – 14,5%; 2017 год – 14%;

смертность детей в возрасте 0-17 лет (на 100 тыс. населения соответствующего возраста): 2015 год – 84,0; 2016 год – 83,0; 2017 год – 82,0;

доля умерших в возрасте 0-17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-17 лет: 2015 год – 19%; 2016 год – 18,5%; 2017 год – 18%;

доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете: 2015 год – 52,2%; 2016 год – 53,0%; 2017 год – 54,2%;

обеспеченность населения врачами, в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях (на 10 тыс. населения): 2015 год – 30,0, включая городское население – 22,0, сельское население – 12,7; 2016 год – 30,2, включая городское население – 22,2, сельское население – 12,9; 2017 год – 30,4, включая городское население – 22,5, сельское население – 14,0;

обеспеченность населения средним медицинским персоналом, в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях (на 10 тыс. населения): 2015 год – 101,2, включая городское население – 61,0, сельское население – 77,5; 2016 год – 101,4, включая городское население – 61,6, сельское население – 77,7; 2017 год – 101,6, включая городское население – 61,6, сельское население – 78,0;

средняя длительность лечения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях (дней в среднем по Вологодской области): 2015 год – 11,7; 2016 год – 11,6; 2017 год – 11,6;

эффективность деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе оценки выполнения функций врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда): 2015 год – 0,98; 2016 год – 1; 2017 год – 1;

обеспеченность койками на 10000 чел. населения: 2015 год – 69, в том числе расположенных в городской местности – 91,7, в сельской местности – 19,3; 2016 год – 69, в том числе расположенных в городской местности –

91,7, в сельской местности – 19,3; 2017 год – 69, в том числе расположенных в городской местности – 91,7, в сельской местности – 19,3;

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу: 2015 год – 6,9%; 2016 год – 7,1%; 2017 год – 7,2%;

доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу: 2015 год – 2,1; 2016 год – 2,6; 2017 год – 2,9;

доля впервые выявленных случаев туберкулеза в ранней стадии в общем количестве случаев выявленного туберкулеза в течение года: 2015 год – 51%; 2016 год – 53%; 2017 год – 55%;

доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года: 2015 год – 52%; 2016 год – 53%; 2017 год – 54%;

полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей: 2015 год – 94%, в том числе проживающих в городской местности – 94%, сельской местности – 85%; 2016 год – 94%, в том числе проживающих в городской местности – 94%, в сельской местности – 85%; 2017 год – 94%, в том числе проживающих в городской местности – 94%, в сельской местности – 85%;

доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования: 2015 год – 0,7%; 2016 год – 0,8%; 2017 год – 0,9%;

число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения: 2015 год – 284; 2016 год – 285; 2017 год – 286;

доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов: 2015 год – 32 %, 2016 год – 32 %, 2017 год – 32 %;

доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов: 2015 год – 86,5%; 2016 год – 86,8%; 2017 год – 87,8%;

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда: 2015 год – 50%; 2016 год – 55%; 2017 год – 60 %;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда: 2015 год – 10%; 2016 год – 12%; 2017 год – 15%;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда: 2015 год – 30%; 2016 год – 32%; 2017 год – 35%;

количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболизисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи: 2015 год – 10%; 2016 год – 12%; 2017 год – 15%;

доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями: 2015 год – 53%; 2016 год – 55%; 2017 год – 58%;

доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом: 2015 год – 0,1%; 2016 год – 0,3%; 2017 год – 1,0%;

количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы: 2015 год – до 4; 2016 год – до 3; 2017 год – до 2.

