

## **Условия и порядок предоставления бесплатной медицинской помощи населению**

### 1. Общие условия предоставления медицинской помощи

1.1. Пациенту гарантируется выбор врача с учетом его согласия, медицинской организации, участвующей в реализации Программы.

Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации (подразделения медицинской организации) должен содействовать выбору пациентом другого врача в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию пациента или его законного представителя приглашает для консультаций врачей-специалистов, при необходимости созывает консилиум врачей в случаях изъятия органов и тканей для трансплантации (пересадки) у живого донора при наличии его информированного добровольного согласия.

Рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

Лечащий врач по согласованию с соответствующим должностным лицом (руководителем) медицинской организации (подразделения медицинской организации) может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения, а также уведомить в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих. В случае отказа лечащего врача от наблюдения за пациентом и лечения пациента, а также в случае уведомления в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности должностное лицо (руководитель) медицинской организации (подразделения медицинской организации) должно организовать замену лечащего врача.

Лечащий врач, рекомендуя пациенту лекарственный препарат, медицинское изделие, специализированный продукт лечебного питания или заменитель грудного молока, обязан информировать пациента о возможности получения им соответствующих лекарственного препарата, медицинского изделия, специализированного продукта лечебного питания или заменителя

грудного молока без взимания платы в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Лечащий врач устанавливает диагноз, который является основанным на всестороннем обследовании пациента и составленным с использованием медицинских терминов медицинским заключением о заболевании (состоянии) пациента, в том числе явившемся причиной смерти пациента.

Диагноз, как правило, включает в себя сведения об основном заболевании или о состоянии, сопутствующих заболеваниях или состояниях, а также об осложнениях, вызванных основным заболеванием и сопутствующим заболеванием.

Отдельные функции лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи могут быть возложены на фельдшера, акушерку в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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.

Прикрепление к медицинской организации, оказывающей амбулаторную помощь, не обслуживающей территорию проживания граждан, осуществляется на основании личного заявления гражданина, если это не приведет к увеличению нормативной численности населения на одну должность врача. Руководитель медицинской организации в целях обеспечения права граждан на выбор врача и медицинской организации прикрепляет граждан, проживающих вне зоны обслуживания медицинской организацией, к врачам-терапевтам, врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам) или фельдшерам для медицинского наблюдения и лечения, не превышая численности населения на одну должность участкового врача.

Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.

1.2. Медицинская помощь иностранным гражданам, не имеющим права

на обязательное медицинское страхование, оказывается при экстренных и неотложных состояниях до минования угрозы жизни пациента или здоровью окружающих.

1.3. Медицинская помощь лицам без определенного места жительства предоставляется в соответствии с действующим законодательством. Для лиц, не идентифицированных в период лечения, медицинской организацией представляется ходатайство об идентификации застрахованного лица в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Мурманской области, который в течение 5 рабочих дней со дня получения ходатайства осуществляет проверку на наличие у застрахованного лица действующего полиса в едином регистре застрахованных лиц. Результаты проверки территориальный фонд в течение трех дней представляет в медицинскую организацию.

Для лиц без определенного места жительства и занятий (в том числе детей) при отсутствии документов, удостоверяющих личность, ходатайство в страховую медицинскую организацию о регистрации в качестве застрахованного лица представляется учреждениями социальной помощи.

1.4. Медицинская документация, предусмотренная нормативными документами, связанная с предоставлением медицинских услуг за счет средств обязательного медицинского страхования и соответствующих бюджетов, оформляется бесплатно, за исключением медицинской документации, оформляемой на совершеннолетних лиц, поступающих в учебные заведения. Оформление дубликатов медицинских документов производится за счет личных средств граждан.

1.5. Консультации и лечение в НИИ и клиниках ведущих центров Российской Федерации по медицинским показаниям осуществляются в соответствии с действующими нормативными правовыми актами по направлению Министерства здравоохранения Мурманской области.

Инвалиды войны и граждане других категорий, предусмотренных статьями 14 - 19 и 21 Федерального закона «О ветеранах», имеют право на внеочередное получение медицинской помощи по Программе в федеральных учреждениях здравоохранения в порядке, определенном постановлением Правительства РФ от 17.11.2004 № 646.

Реализация права на внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан в государственных, муниципальных и иных медицинских организациях Мурманской области, участвующих в реализации Программы, осуществляется в соответствии с Порядком реализации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в государственных, муниципальных медицинских организациях Мурманской области и иных медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Мурманской области на 2013 год.

1.6. Лечащий врач обязан информировать больного, а в случае лечения

несовершеннолетних в возрасте до 15 лет и больных наркоманией в возрасте до 16 лет, а также граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, - их родителей или законных представителей, в доступной для них форме о ходе лечения, прогнозе, необходимом индивидуальном режиме.

1.7. Объем диагностических и лечебных мероприятий для пациента определяется его лечащим врачом на основании действующих нормативных документов с учетом клинической ситуации. Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

1.8. За счет средств областного бюджета производится предоставление государственной услуги по оказанию высокотехнологичных видов медицинской помощи в соответствии с ведомственной целевой программой, утвержденной в установленном порядке. Высокотехнологичная медицинская помощь гарантируется бесплатно для граждан, постоянно проживающих на территории Мурманской области.

Гражданам, не проживающим постоянно на территории Мурманской области, оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи осуществляется в экстренных случаях по жизненным показаниям при отсутствии альтернативных видов медицинской помощи, если иное не предусмотрено действующими договорами между субъектами Российской Федерации, между Российской Федерацией и зарубежными государствами.

Высокотехнологичные виды медицинской помощи гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на территории Мурманской области, в плановом порядке оказываются за счет средств федерального бюджета в федеральных специализированных медицинских организациях в рамках квот, выделенных для жителей субъектов Российской Федерации по месту постоянного проживания, в соответствии с действующими приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

1.9. Расходный материал, изделия медицинского назначения и медицинский инструментарий, приобретенный за счет средств соответствующего бюджета и средств ОМС, используются для населения бесплатно.

1.10. Медицинская помощь в медицинских организациях оказывается за счет средств ОМС согласно условиям договора на оказание и оплату медицинской помощи (медицинских услуг) в системе ОМС. Не оплачиваются за счет средств ОМС объемы медицинской помощи, а также виды расходов, финансирование которых предусмотрено за счет соответствующих бюджетов и иных финансовых средств (в соответствии с Федеральным законом «О статусе военнослужащих», нормативными документами министерств и ведомств, иными документами, определяющими контингенты граждан, виды расходов и объемы медицинской помощи,

подлежащей финансированию за счет соответствующих бюджетов и иных финансовых средств).

1.11. При формировании тарифов в системе ОМС на медицинские услуги, оказываемые в медицинских организациях, исключаются расходы, предусмотренные в соответствии с нормативными документами за счет средств соответствующих бюджетов и иных финансовых средств.

1.12. Финансирование медицинских услуг, связанных с исполнением гражданами воинской обязанности, осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 28.03.1998 № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» и постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 704 «О порядке компенсации расходов, понесенных организациями и гражданами Российской Федерации в связи с реализацией Федерального закона «О воинской обязанности и военной службе».

Медицинское обследование и лечение граждан при первоначальной постановке на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования, призыве на военные сборы, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе, осуществляются за счет средств бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и средств обязательного медицинского страхования.

1.13. Администрации медицинских организаций, участвующих в выполнении Программы, обеспечивают размещение информации для граждан о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с Программой в доступных для пациентов местах, в регистратуре амбулаторно-поликлинических учреждений, в приемных отделениях, отделениях стационаров.

1.14. Администрация медицинской организации обеспечивает выделение в общедоступных местах помещений для организации рабочих мест страховых представителей.

## 2. Предоставление первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях

2.1. Диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактика и раннее выявление заболеваний, в том числе инфекционных, проводятся в рамках действующих приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации с учетом желания пациента.

2.2. Прием пациентов осуществляется без предварительной записи вне общей очереди по экстренным показаниям при острых заболеваниях и внезапных ухудшениях состояния здоровья, требующих медицинской помощи и консультации врача.

Отсутствие страхового полиса и личных документов не является причиной отказа в оказании экстренной помощи.

При отсутствии экстренных показаний прием врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера и диагностические исследования осуществляются в соответствии с порядком, утвержденным руководителем медицинской организации, с учетом действующих нормативных документов Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения Мурманской области и возможностей диагностических служб. Сроки ожидания при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановом порядке не могут превышать 10 календарных дней.

2.3. Направление пациентов на прием к врачам-консультантам, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную медицинскую помощь, и диагностические исследования осуществляются в соответствии с порядком, утвержденным руководителем медицинской организации, с учетом действующих нормативных документов Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения Мурманской области.

Сроки ожидания получения первичной специализированной медико-санитарной помощи в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не должны превышать 14 дней. При отсутствии ресурсных возможностей медицинской организации срок продлевается до 3 месяцев с обязательным ведением листа ожидания, уведомлением пациента с объяснением причин и указанием предполагаемого срока консультации или исследования.

Внеочередное направление пациентов к врачам-консультантам и на диагностические исследования осуществляются в порядке, утвержденном руководителем медицинской организации.

2.4. Вызов врача на дом обслуживается в этот же день.

Не допускается внеочередной прием пациентов, обслуживаемых на платной основе.

Порядок обслуживания пациентов в поликлинике и на дому определяется регламентом работы медицинской организации, обеспечивающим максимальную доступность населению амбулаторно-поликлинической помощи.

2.5. В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

2.6. Оплата медикаментов и изделий медицинского назначения при амбулаторном лечении, за исключением случаев оказания неотложной медицинской помощи в поликлинике и на дому, производится за счет личных

средств граждан (кроме категории граждан, имеющих льготы по лекарственному обеспечению).

Выписка льготных и бесплатных рецептов осуществляется на основании действующих нормативных документов строго по показаниям в соответствии с утвержденными стандартами и перечнем лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен.

Выписка бесплатных рецептов и обеспечение лекарственными препаратами отдельных категорий граждан, имеющих право на предоставление набора социальных услуг, и больных гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей осуществляется в соответствии с действующими нормативными правовыми актами Российской Федерации.

2.7. Экспертиза временной нетрудоспособности и оформление медицинской документации при направлении в Главное бюро МСЭ по Мурманской области для осуществления медико-социальной экспертизы граждан проводятся за счет средств обязательного медицинского страхования и соответствующих бюджетов.

Осуществление медико-социальной экспертизы проводится за счет средств федерального бюджета.

Экспертиза временной нетрудоспособности граждан в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями, связанными с временной потерей трудоспособности, долечиванием в санаторно-курортных организациях, при необходимости ухода за больным членом семьи, в связи с карантинном, на время протезирования в стационарных условиях, в связи с беременностью и родами, при усыновлении ребенка проводится в целях определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу.

Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Медико-социальная экспертиза проводится в целях определения потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных

стойким расстройством функций организма.

Освидетельствование инвалидов, которым выделен личный автотранспорт по решению Главного бюро МСЭ по Мурманской области, проводится за счет средств соответствующих бюджетов и средств обязательного медицинского страхования.

Медико-социальная экспертиза проводится в соответствии с законодательством Российской Федерации о социальной защите инвалидов.

2.8. Целевые профилактические осмотры и обследования проводятся в соответствии с действующими нормативными документами.

2.9. Доставка медикаментов и изделий медицинского назначения на дом в Программу не входит.

2.10. Лечение и обследование на дому больных, которые по состоянию здоровья и характеру заболевания не могут посещать медицинские организации, проводятся по назначению лечащего врача.

2.11. Бесплатные медицинские консультации несовершеннолетним и лицам, окончившим школу в текущем году, при определении профессиональной пригодности (профосмотры) осуществляются за счет средств обязательного медицинского страхования или соответствующих бюджетов организаций здравоохранения, в которых они проводятся.

Профосмотры учащихся старше 18 лет для допуска их к обучению по специальности в соответствии с государственными учебными программами проводятся за счет средств учреждений образования.

2.12. За счет средств обязательного медицинского страхования приобретаются и применяются для лечения всех групп населения стеклоиномерные цементы светового отверждения.

При наличии средств в стоматологических поликлиниках разрешается приобретение за счет средств обязательного медицинского страхования (без увеличения стоимости 1 УЕТ) следующих медикаментов и материалов:

- карпульных анестетиков;
- герметиков светового отверждения;
- серебряных, стекловолоконных, анкерных и парапульпарных штифтов.

2.13. За счет средств обязательного медицинского страхования финансируются расходы на приобретение брекет-систем для детей, страдающих тяжелой патологией челюстно-лицевой системы, в пределах запланированных объемов.

2.14. Бесплатное медицинское освидетельствование граждан Российской Федерации, желающих стать усыновителями, опекунами, попечителями, а также клиентов отделений социальной помощи женщинам, женщинам с детьми, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, проводится за счет средств обязательного медицинского страхования и соответствующих бюджетов в соответствии с действующими нормативными документами.

3. Предоставление первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара, специализированной медицинской помощи в условиях



## дневного стационара и стационарных условиях

3.1. При госпитализации по экстренным показаниям медицинская помощь (диагностическая и (или) лечебная) оказывается немедленно.

3.2. Плановая госпитализация осуществляется в соответствии с правилами госпитализации и показаниями для госпитализации больных, утверждаемыми Министерством здравоохранения Мурманской области, и в соответствии с планируемыми объемами.

3.3. Возможно наличие очередности на плановую госпитализацию в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Время ожидания плановой госпитализации в муниципальных и государственных медицинских организациях, не должно превышать 1 месяца. В государственных медицинских организациях Мурманской области, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, время ожидания плановой госпитализации не должно превышать 3 месяцев.

Условием оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи является наличие показаний, требующих применения высокотехнологичных видов медицинской помощи.

Порядок направления в медицинские организации для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи за счет средств федерального бюджета определен Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При отсутствии ресурсных возможностей медицинской организации, а также при отказе пациента от направления в федеральные учреждения здравоохранения для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи срок продлевается до полутора лет с обязательным ведением листа ожидания, уведомлением пациента с объяснением причин и указанием предполагаемого срока госпитализации.

3.4. Размещение больных производится в палатах. Допускается кратковременное размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты при условии отсутствия мест в палатах, в том числе платных.

3.5. Проведение лечебно-диагностических мероприятий, лекарственное обеспечение осуществляются с момента поступления в стационар. Питание больного в стационаре осуществляется в соответствии с натуральными нормами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Обеспечение лекарственными препаратами для лечения в круглосуточных и дневных стационарах всех типов осуществляется за счет средств ОМС, областного и муниципальных бюджетов в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, необходимых при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной

медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях. В случае необходимости использования лекарственных препаратов медицинской организацией при оказании медицинской помощи в рамках Программы, не включенных в перечни, медицинские организации могут приобретать и использовать лекарственные препараты при наличии у пациента жизненных показаний к применению лекарственных препаратов, не имеющих аналогов в перечнях, по решению врачебной комиссии в соответствии с установленными нормативными правовыми актами Российской Федерации и правовыми актами Мурманской области.

3.6. Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. 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 плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

#### 4. Предоставление скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи

4.1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

4.2. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

4.3. 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.

4.4. Выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи оказывается медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в том числе по вызову медицинской организации, в штате которой не состоят медицинские работники выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи, в случае невозможности оказания в указанной медицинской организации необходимой медицинской помощи.

4.5. Санитарный транспорт, в том числе санитарно-авиационный, предоставляется для осуществления своевременной транспортировки (а также перевозки по заявке медицинских работников) больных, в том числе инфекционных, пострадавших и рожениц, нуждающихся в экстренной стационарной помощи.

4.6. Оказание медицинской помощи больным и пострадавшим, обратившимся за помощью непосредственно на станцию скорой медицинской помощи, оказывается в кабинете для приема амбулаторных больных.

4.7. Отсутствие страхового полиса и личных документов не является причиной отказа в вызове и оказании скорой помощи.

## 5. Оказание паллиативной медицинской помощи

5.1. Паллиативная медицинская помощь может оказываться в следующих условиях: вне медицинской организации; амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника; стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение) медицинскими организациями государственной и частной системы здравоохранения, имеющими лицензию на медицинскую деятельность в части выполнения работ (услуг) по осуществлению паллиативной медицинской помощи.

5.2. Паллиативная медицинская помощь оказывается больным, имеющим существенно ограниченные физические или психические возможности и нуждающимся в интенсивной симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе.

5.3. Сведения о медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, доводятся до граждан лечащим врачом, получение информации о медицинских организациях осуществляется в доступной форме, в том числе посредством сети Интернет.

5.4. Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается в кабинетах паллиативной медицинской помощи, а также бригадами отделения выездной патронажной службы паллиативной

медицинской помощи. В стационарных условиях паллиативная медицинская помощь оказывается в отделениях паллиативной медицинской помощи и в отделениях сестринского ухода. Направление пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют врачи участковые терапевты (врачи общей практики) и врачи-специалисты по профилю основного заболевания.

5.5. Оказание гражданину паллиативной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, осуществляется в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации.

5.6. Обеспечение лекарственными препаратами для лечения в круглосуточных и дневных стационарах всех типов осуществляется в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, необходимых при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях. В случае необходимости использования медицинской организацией при оказании медицинской помощи в рамках Программы лекарственных препаратов, не включенных в перечни, медицинские организации могут приобретать и использовать лекарственные препараты при наличии у пациента жизненных показаний к применению лекарственных препаратов, не имеющих аналогов в перечнях, по решению врачебной комиссии в соответствии с установленными нормативными правовыми актами Российской Федерации и правовыми актами Мурманской области.

## 6. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Программой государственных гарантий устанавливаются следующие целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка уровня и динамики доступности и качества медицинской помощи:

№ п/п	Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение
1	Удовлетворенность населения медицинской помощью по результатам опросов	доля лиц, удовлетворенных медицинской помощью, из числа опрошенных (в процентах)	33,5

2	Число лиц, страдающих социально значимыми заболеваниями, установленными впервые в жизни, в том числе:	на 100 тыс. населения	
	туберкулез		48,6
3	Число лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами	на 10 тыс. населения	55,0
4	Смертность населения в трудоспособном возрасте, в том числе:	на 100 тыс. населения трудоспособного возраста	670,0
4.1	от болезней системы кровообращения		280,0
4.2	от злокачественных новообразований		82,1
4.3	от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин		131,7
4.4	в результате дорожно-транспортных происшествий		12,5
5	Материнская смертность	на 100 тыс. родившихся живыми	12,0
6	Младенческая смертность	на 1 тыс. детей, родившихся живыми	6,7
7	Смертность от туберкулеза	на 1000 населения	6,3
8	Охват населения профилактическими осмотрами, проводимыми с целью выявления туберкулеза	процентов	50,8
9	Охват населения (от 18 лет и старше) профилактическими осмотрами, проводимыми с целью выявления онкологических заболеваний	процентов	32
10	Отклонение от выполнения плана	процентов	
10.1	амбулаторно-поликлинических посещений, в том числе:	процентов	не более 5
10.1.1	за счет средств ОМС	процентов	не более 5
10.1.2	за счет средств бюджета	процентов	не более 5

10.2	койко-дней в круглосуточных стационарах, в том числе:	процентов	не более 5
10.2.1	за счет средств ОМС	процентов	не более 5
10.2.2	за счет средств бюджета	процентов	не более 5
10.3	пациенто-дней в дневных стационарах, в том числе:	процентов	не более 5
10.3.1	за счет средств ОМС	процентов	не более 5
10.3.2	за счет средств бюджета	процентов	не более 5
10.4	вызовов скорой медицинской помощи	процентов	не более 5
11	Доступность медицинской помощи на основе оценки реализации объемов медицинской помощи и условий ее предоставления		
11.1	Амбулаторная медицинская помощь	посещений на 1 жителя в год	не менее 9,349
11.2	Стационарная медицинская помощь	койко-дней на 1 жителя в год	не более 2,723
11.3	Медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах всех типов	пациенто-дней на 1 жителя в год	0,670
11.4	Скорая медицинская помощь	вызовов на 1 жителя в год	не более 0,330
11.5	Время ожидания плановой госпитализации (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи): - в муниципальных и государственных медицинских организациях; - в государственных медицинских организациях Мурманской области, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь	дней	не более 30 дней  не более 90 дней
11.6	Время ожидания при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановом порядке:	дней	

	- в государственных и муниципальных медицинских организациях; - при отсутствии ресурсных возможностей медицинской организации		не более 14 дней не более 90 дней
12	Эффективность использования ресурсов здравоохранения		
12.1	Обеспеченность врачами в государственных областных и муниципальных медицинских организациях	на 10 тыс. населения	36,5
12.2	Обеспеченность средним медицинским персоналом	на 10 тыс. населения	101,6
12.3	Среднегодовая занятость койки	дней	328
12.4	Средние сроки пребывания пациента на койке	дней	12,0
12.5	Обеспеченность койками	на 10000 населения	84

Медицинские организации, участвующие в Программе, предоставляют сведения об оказанной медицинской помощи в орган управления здравоохранением города Мурманска и Министерство здравоохранения Мурманской области в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Мурманской области, для проведения комплексной оценки уровня и динамики доступности и качества медицинской помощи на территории Мурманской области.

---