

**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 из числа тех, с которыми страховая медицинская организация или территориальный фонд обязательного медицинского страхования заключили договор на оказание и оплату медицинской помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию по Программе ОМС.

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 более чем на 15 процентов. 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 участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам) для медицинского наблюдения и лечения, не превышая численности населения на одну должность участкового врача более чем на 15 процентов от нормативной.

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 Мурманский территориальный фонд обязательного медицинского страхования, 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 оказания населению Мурманской области бесплатной медицинской помощи на 2012 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.

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 организациях в рамках квот, выделенных для жителей субъектов Российской Федерации по месту постоянного проживания, в соответствии с действующими приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

1.9. Расходный материал, изделия медицинского назначения и медицинский инструментарий, приобретенный за счет средств 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 по вопросам реализации их законных интересов и прав на получение бесплатной медицинской помощи надлежащего объема и качества, в том числе нормативных или иных регламентирующих документов (их отдельных положений), в регистратуре и холлах амбулаторно-поликлинических учреждений, в отделениях стационаров.

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

Решение о направлении страхового представителя принимается органом управления здравоохранением по представлению территориального фонда обязательного медицинского страхования, страховой медицинской организации.

2. Условия предоставления медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях и подразделениях

2.1. Диспансеризация, профилактика и раннее выявление заболеваний, в том числе инфекционных, проводятся в рамках действующих приказов Министерства здравоохранения и социального развития РФ 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 к врачу и диагностические исследования осуществляются в соответствии с порядком, утвержденным руководителем медицинской организации, с учетом действующих нормативных документов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства здравоохранения Мурманской области и возможностей диагностических служб. Сроки ожидания при оказании перичной медико-санитарной помощи в плановом порядке не могут превышать 14 календарных дней.

2.3. 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, согласованным с соответствующим органом управления здравоохранением.

Направление пациентов на прием к врачам-консультантам и на диагностические исследования, в том числе в другие ЛПУ, осуществляется в соответствии с порядком, утвержденным руководителем медицинской организации, с учетом действующих нормативных документов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства здравоохранения Мурманской области.

Указанный порядок должен содержать:

- порядок направления на консультации и диагностические исследования;

- сроки ожидания получения консультативно-диагностической помощи и др.

Сроки ожидания получения консультативно-диагностической помощи в областных медицинских организациях не должны превышать 1 месяц. 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 в областные медицинские организации осуществляется по согласованию с руководителями соответствующих структурных подразделений областных медицинских организаций в порядке, утвержденном руководителем медицинской организации.

2.4. 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 средств, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен.

2.5. 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.

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

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

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

2.9. 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.

2.10. 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.

2.11. Порядок оказания консультативно-диагностической помощи населению области регламентируется действующими нормативными документами Министерства здравоохранения и социального развития РФ и приказами Министерства здравоохранения Мурманской области. Реализация рекомендаций консультантов осуществляется только по согласованию с лечащим врачом, за исключением экстренных случаев, угрожающих жизни больного.

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. Условия предоставления медицинской помощи в стационарах круглосуточного пребывания, дневных стационарах и стационарах дневного пребывания

3.1. При госпитализации по экстренным показаниям медицинская помощь (диагностическая и (или) лечебная) оказывается немедленно, максимальное время оказания помощи на этапе приемного покоя не должно превышать 3 часов.

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. Время ожидания на плановую госпитализацию в муниципальных и областных медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не должно превышать 1 месяца. В областных медицинских организациях время ожидания на плановую госпитализацию не должно превышать 3 месяцев. При отсутствии ресурсных возможностей медицинской организации, а также при отказе пациента от направления в федеральные учреждения здравоохранения для оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи срок продлевается до 1,5 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 нормами, утвержденными Минздравсоцразвития России.

Обеспечение лекарственными средствами 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 средств, необходимых для оказания скорой, неотложной и стационарной медицинской помощи.

В случае необходимости использования медицинской организацией при оказании медицинской помощи в рамках Программы лекарственных средств, не включенных в перечни, медицинские организации могут приобретать и использовать лекарственные средства при наличии у пациента жизненных показаний к применению лекарственных средств, 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. Гарантируется возможность одному из родителей или иному члену семьи, по усмотрению родителей, находиться в стационаре вместе с больным ребенком. Питание и койкой обеспечиваются лица, ухаживающие за госпитализированным ребенком до 3 лет.

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

Возможно наличие очереди на высокотехнологичные виды медицинской помощи в зависимости от выполнения установленных плановых объемов.

4. Скорая медицинская помощь

4.1. Скорая медицинская помощь населению осуществляется безотлагательно медицинскими организациями независимо от территориальной и ведомственной подчиненности и формы собственности, медицинскими работниками, а также лицами, обязанными ее оказывать в виде первой помощи по закону или специальному правилу.

4.2. Скорая медицинская помощь населению оказывается круглосуточно при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях).

4.3. Скорая медицинская помощь гражданам Российской Федерации и иным лицам, находящимся на ее территории, оказывается бесплатно.

4.4. Санитарный транспорт скорой помощи 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.

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

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

5. 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 на 2012 год
1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью по результатам опросов	доля лиц, удовлетворенных медицинской помощью, из числа опрошенных (в процентах)	31,4
2.	Число лиц, страдающих социально значимыми заболеваниями, установленными впервые в жизни, в том числе:	на 100 тыс. населения	
	туберкулез		48,6

№ п/п	Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение на 2012 год
3.	Число лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами	на 10 тыс. населения	58,0
4.	Смертность населения в трудоспособном возрасте, в том числе:	на 100 тыс. населения трудоспособного возраста	692,0
4.1.	от сердечно-сосудистых заболеваний		294,0
4.2.	от злокачественных новообразований		78
4.3.	от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин		135,8
4.4.	в результате дорожно-транспортных происшествий		12,7
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	5,8
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		
10.1.2.	за счет средств бюджета		

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 8,966
11.2.	Стационарная медицинская помощь	койко-дней на 1 жителя в год	не более 2,553
11.3.	Медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах всех типов	пациенто-дней на 1 жителя в год	0,643
11.4.	Скорая медицинская помощь	вызовов на 1 жителя в год	не более 0,316
11.5.	Время ожидания плановой госпитализации (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи)	дней	не более 90 дней
11.6.	Время ожидания плановой консультации	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	101,8
12.3.	Среднегодовая занятость койки	дней	328

12.4.	Средние сроки пребывания пациента на койке	дней	12,3
12.5.	Обеспеченность койками	на 10000 населения	86

Медицинские организации, участвующие в Программе, предоставляют сведения об оказанной медицинской помощи в органы управления здравоохранением муниципальных образований 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.
