

IV. Порядок, условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи

Данный раздел определяет порядок и условия предоставления населению Владимирской области бесплатной медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, а также реализации права на внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы.

При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент пользуется правами, предусмотренными [статьей 19](#) Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Абзацы третий - девятый исключены. - [Постановление](#) администрации Владимирской области от 15.02.2017 N 103.

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

Для получения медицинской помощи в рамках Программы граждане имеют право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, а также на выбор медицинской организации.

Выбор или замена медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 N 406н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи".

Выбор или замена медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, и выбор или замена лечащего врача осуществляется гражданином путем подачи письменного заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации. При осуществлении выбора медицинской организации гражданин должен быть ознакомлен с перечнем врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому. Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется руководителем медицинской организации с учетом его согласия.

Право выбора медицинской организации предоставляется гражданину 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 врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера.

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

Правом внеочередного получения медицинской помощи пользуются следующие категории граждан:

1. Инвалиды войны и граждане других категорий, предусмотренных [статьями 14 - 19 и 21](#) Федерального закона от 12.01.95 N 5-ФЗ "О ветеранах":

- инвалиды войны;
- участники Великой Отечественной войны;
- ветераны боевых действий;
- военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года, не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
- лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";
- лица, работавшие 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;

- члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий.

2. Граждане России, награжденные знаком "Почетный донор России" и "Почетный донор СССР", в соответствии с действующим законодательством.

3. Граждане России, удостоенные званий Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и являющиеся полными кавалерами ордена Славы, согласно [статье 4](#) Закона Российской Федерации от 15.01.93 N 4301-1 "О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы".

4. Граждане России в соответствии с [пунктами 1 и 2 части 1 статьи 13](#) Закона Российской Федерации от 15.05.91 N 1244-1 "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС".

Также пользуются правом на внеочередное получение медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Владимирской области дети из семей, имеющих троих и более детей, и лица, проработавшие в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденные орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны. Вышеуказанные категории граждан имеют право на внеочередное получение медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Владимирской области при предъявлении соответствующего удостоверения.

В отделениях стационара, приемном отделении и регистратуре поликлиник размещается Порядок реализации установленного законодательством РФ права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Владимирской области.

Инвалиды войны и граждане других категорий, предусмотренных [статьями 14 - 19 и 21](#) Федерального закона от 12.01.95 N 5-ФЗ "О ветеранах", направляются для внеочередного получения медицинской помощи в федеральные медицинские организации в порядке, установленном [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 13.02.2015 N 123.

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

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в [перечень](#) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее - Перечень) в соответствии с Федеральным [законом](#) от 12.04.2010 N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" (приложение N 4 к Программе), и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.

Порядок формирования перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, устанавливается Правительством Российской Федерации. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

Бесплатное лекарственное обеспечение при оказании амбулаторно-поликлинической медицинской

помощи предоставляется:

- детям в возрасте до трех лет;
- детям в возрасте до шести лет из многодетных семей;
- гражданам, страдающим заболеваниями, указанными в [Перечне](#) групп населения и категорий

заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.94 N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения";

- гражданам, страдающим заболеваниями, указанными в перечнях, утвержденных [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 N 715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих".

Лекарственные препараты отпускаются гражданам, указанным в [Перечне](#) групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.94 N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения".

Гражданам, имеющим право на государственное социальное обеспечение в виде набора социальных услуг и не отказавшимся от обеспечения лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, предоставляются лекарственные препараты, изделия медицинского назначения, специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в соответствии с [Перечнем](#) лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, утвержденным приложением N 2 к распоряжению Правительства Российской Федерации от 26.12.2015 N 2724-р.

Обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, осуществляется в порядке, утвержденном [постановлением](#) Губернатора области от 30.11.2012 N 1344.

Обеспечение граждан лекарственными препаратами, предназначенными для больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, осуществляется по [Перечню](#) лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 26.12.2015 N 2724-р.

Безвозмездное обеспечение медицинских организаций государственной системы здравоохранения Владимирской области, а также организаций частной системы здравоохранения, участвующих в реализации Программы, донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации Программы осуществляется в порядке, установленном постановлением департамента здравоохранения администрации области.

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

Мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни включают в себя:

- проведение комплексного обследования взрослого и детского населения в центрах здоровья с целью оценки функциональных и адаптивных резервов организма, прогноз состояния здоровья (1 раз в год);
- консультирование по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха;
- разработку индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни;

- групповую и индивидуальную пропаганду здорового образа жизни, информирование населения о вредных и опасных для здоровья человека факторах, формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих близких, формирование у населения принципов "ответственного родительства";

- профилактику возникновения и развития факторов риска различных заболеваний (курение, алкоголь, гиподинамия и др.);

- профилактику потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

- обучение граждан гигиеническим навыкам и мотивирование их к отказу от вредных привычек, помощь в отказе от потребления алкоголя и табака;

- обучение граждан эффективным методам профилактики заболеваний с учетом возрастных особенностей;

- динамическое наблюдение за пациентами группы риска развития неинфекционных заболеваний;

- профилактику инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику, в том числе у детей, в рамках Национального календаря профилактических прививок;

- диспансеризацию определенных групп взрослого населения, диспансерное наблюдение, профилактические медицинские осмотры в соответствии с порядками, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- диспансеризацию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в т.ч. усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, медицинские осмотры несовершеннолетних в соответствии с порядками, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- мероприятия по ранней диагностике социально значимых заболеваний: профилактические осмотры на туберкулез в порядке, утвержденном Правительством Российской Федерации, осмотры пациентов в смотровых кабинетах с целью раннего выявления онкологических заболеваний.

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

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

сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию;

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

сроки проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения;

сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня назначения.

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

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

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

Размещение больных производится в палатах медицинских организаций. Допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты. Направление в палату пациентов, поступивших на плановую госпитализацию, осуществляется в течение первого часа с момента поступления в стационар.

Питание больного, рожениц, родильниц, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение начинаются с момента поступления в стационар. Обеспечение пациентов питанием осуществляется не реже 3 раз в день согласно физиологическим нормам, утвержденным Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, в пределах выделенных финансовых средств.

Лекарственное обеспечение при оказании стационарной медицинской помощи осуществляется в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации.

Лечащий врач обязан информировать больного, а в случаях лечения несовершеннолетних в возрасте до 15 лет, его родителей или законных представителей о ходе лечения, его прогнозе, необходимом индивидуальном режиме. Администрация медицинской организации обязана обеспечить хранение одежды и личных вещей пациента в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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.

Основным критерием окончания периода стационарного лечения является выполнение стандарта медицинской помощи по данному заболеванию и отсутствие показаний к круглосуточному наблюдению за состоянием здоровья пациентов.

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

При наличии у пациента медицинских и эпидемиологических показаний, входящих в [перечень](#), утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15.05.2012 N 535н, пациент должен быть размещен в маломестной палате (боксе) на бесплатной основе.

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 соответствии с [пунктом 5 части 3 статьи 80](#) Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ пациенту, находящемуся 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, - должен быть предоставлен санитарный транспорт и медицинское сопровождение на бесплатной основе.

9. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения

В соответствии со [статьей 46](#) Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации. Диспансерное наблюдение представляет собой динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

[Порядок](#) проведения диспансерного наблюдения утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 N 1344н.

Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.02.2015 N 36ан.

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, проводится в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2013 N 216н.

Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, проводится в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013 N 72н.

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

1. Первичная специализированная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей (далее - несовершеннолетние), в случае выявления у них заболеваний оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.

2. В случае выявления у несовершеннолетнего заболевания по результатам проведенного медицинского обследования, диспансеризации, при наличии медицинских показаний к оказанию первичной специализированной медико-санитарной помощи или специализированной медицинской помощи лечащий врач (врач-специалист по профилю заболевания) медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь и (или) первичную специализированную медико-санитарную помощь, в том числе проводящей диспансеризацию несовершеннолетних, направляет несовершеннолетнего для оказания специализированной медицинской помощи.

3. В случае определения у несовершеннолетнего медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи медицинская организация, в которой несовершеннолетний проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи, в течение 3 рабочих дней со дня определения указанных показаний готовит комплект документов, необходимый для оказания высокотехнологичной медицинской помощи и представляет его:

1) в медицинскую организацию, включенную в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования;

2) в департамент в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

4. При установлении показаний для оказания специализированной медицинской помощи в экстренной форме, а также при наличии эпидемических показаний несовершеннолетний доставляется выездной бригадой скорой медицинской помощи в медицинскую организацию, оказывающую

специализированную медицинскую помощь, незамедлительно.

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

N п/п	Критерии доступности и качества медицинской помощи	Целевые значения		
		2017 г.	2018 г.	2019 г.
1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского, сельского населения (процентов от числа опрошенных)	66/67/65	67/68/66	68/69/67
2.	Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	644,5	644,4	644,3
3.	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	40%	39,5%	39%
4.	Материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми)	16,7	16,5	16,0
5.	Младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми)	6,4/6,3/6,2	6,3/6,2/6,1	6,1/6,0/5,9
6.	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	12,4%	12,3%	12,1%
7.	Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	170,5	170,0	169,0
8.	Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет	14,3%	14,0%	14,0%
9.	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	84,0	83,8	83,7
10.	Доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет	13,2%	13,1%	13,1%
11.	Доля пациентов со	53,6%	54,0%	54,0%

злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете

(в ред. [постановления](#) администрации Владимирской области от 15.02.2017 N 103)

12.	Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года	1,9%	1,8%	1,7%
13.	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	51%	52%	52%

(в ред. [постановления](#) администрации Владимирской области от 15.02.2017 N 103)

14.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	55,5%	56,0%	56,5%
15.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	53%	54%	55%
16.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	25%	27%	28%

(в ред. [постановления](#) администрации Владимирской области от 15.02.2017 N 103)

17.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами	18,5%	19,0%	19,5%
-----	--	-------	-------	-------

	скорой медицинской помощи			
18.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	32%	34%	35%
(в ред. постановления администрации Владимирской области от 15.02.2017 N 103)				
19.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	2,6%	2,8%	3,0%
20.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы	13	12	11
21.	Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях	28,2/16,8/10,9	28,6/16,9/11,0	30,8/16,9/11,2
22.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях	83,7/40,8/34,9	84,0/40,9/35,1	84,3/41,1/35,8
23.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу	6,4%	6,4%	6,5%
24.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу	2,3%	2,3%	2,3%
25.	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей,	95%/95%/95%	95%/95%/95%	95%/95%/95%

	в том числе городских и сельских жителей			
26.	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	1,2%	1,2%	1,2%
27.	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения	283,5	283,7	284,0
28.	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	18,5%	18,3%	18%

Планируемые показатели
оценки эффективности деятельности медицинских организаций,
в том числе расположенных в городской и сельской местности
(на основе выполнения функции врачебной должности,
показателей использования коечного фонда):

N п/п		2017	2018	2019
1.	Эффективность деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей использования коечного фонда)	3600/332 3700/332 3500/332	3625/332,1 3750/332,1 3500/332,1	3682/331,5 3790/331,5 3575/331,5
2.	Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (в среднем по Владимирской области)	11,6	11,5	11,5

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

1. Настоящий Порядок устанавливает механизм возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме гражданам, имеющим полис обязательного медицинского страхования (далее - застрахованные лица), и гражданам, не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования (далее - незастрахованные лица).

2. Порядок оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию определен [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 N 158н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования".

3. Возмещение расходов медицинским организациям государственной и частной системы здравоохранения Владимирской области, связанное с оказанием медицинской помощи в экстренной форме застрахованным лицам, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется согласно тарифам, установленным тарифным соглашением между департаментом, территориальным фондом обязательного медицинского страхования Владимирской области, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со [статьей 76](#) Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенных в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, и способам оплаты, принятым на территории Владимирской области.

4. Объем медицинской помощи, оказываемой незастрахованным лицам в экстренной форме, включается в государственное задание на оказание государственных услуг (выполнение работ) медицинских организаций государственной системы здравоохранения и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

5. Возмещение расходов за медицинскую помощь незастрахованным лицам в экстренной форме медицинским организациям частной системы здравоохранения осуществляется в соответствии с договорами, заключаемыми медицинскими организациями частной системы здравоохранения и медицинскими организациями государственной системы здравоохранения, определенными приказом департамента (далее - Учреждение).

6. Медицинские организации частной системы здравоохранения до 10 числа месяца, следующего за месяцем фактического оказания медицинской помощи, представляют в Учреждение следующие сведения:

- количество незастрахованных граждан, получивших медицинскую помощь в экстренной форме;
- вид оказанной медицинской помощи;
- диагноз в соответствии с МКБ-10;
- дата начала и окончания оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- объем оказанной медицинской помощи;
- профиль оказанной медицинской помощи.

Месяц, следующий за месяцем фактического оказания медицинской помощи, считается отчетным.

7. Учреждение в течение 5 дней с момента получения сведений, указанных в [пункте 6](#), направляет в департамент заявку на финансирование с подтверждающими документами.

8. Департамент за счет средств областного бюджета осуществляет финансирование Учреждения в пределах субсидии на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) и в пределах установленного государственного задания в размерах, соответствующих утвержденным нормативным затратам на оказание государственных услуг (выполнение работ) за единицу объема медицинской помощи.