

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 26 декабря 2014 г. N 1162/52

О МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТНОЙ ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2015 ГОД И ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2016 И 2017 ГОДОВ

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 N 1273 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов" и в целях реализации конституционных прав граждан Российской Федерации на охрану здоровья, совершенствования организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения, рационального и эффективного использования направляемых в здравоохранение ресурсов Правительство Московской области постановляет:

1. Утвердить прилагаемую Московскую областную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов.

2. Главному управлению по информационной политике Московской области обеспечить опубликование настоящего постановления в газете "Ежедневные новости. Подмосковье" и размещение (опубликование) на Интернет-портале Правительства Московской области.

3. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя председателя Правительства Московской области О.С.Забралову.

Губернатор Московской области
А.Ю.ВОРОБЬЕВ

Утверждена
постановлением Правительства
Московской области
от 26 декабря 2014 г. N 1162/52

**МОСКОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2015 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД
2016 И 2017 ГОДОВ**

I. Общие положения

Московская областная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (далее - Программа) разработана в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 N 1273 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов" (далее - Программа государственных гарантий).

Программа устанавливает перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты.

Неотъемлемой частью Программы являются:

объемы финансового обеспечения медицинской помощи на 2015 год, оказываемой в соответствии с Программой, стоимость Программы по источникам финансирования на 2015 год (приложение N 1);

объемы финансового обеспечения медицинской помощи на 2016 год, оказываемой в соответствии с Программой, стоимость Программы по источникам финансирования на 2016 год (приложение N 2);

объемы финансового обеспечения медицинской помощи на 2017 год, оказываемой в соответствии с Программой, стоимость Программы по источникам финансирования на 2017 год (приложение N 3);

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе Московской областной программы обязательного медицинского страхования (приложение N 4);

перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой (приложение N 5).

Медицинская помощь гражданам предоставляется в медицинских организациях всех форм собственности, включенных в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе Московской областной программы обязательного медицинского страхования.

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

В рамках Программы бесплатно предоставляются:

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

специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь.

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

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, а также в специально созданных подразделениях медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в неотложной форме.

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

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

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

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, предусмотренным в рамках Программы государственных гарантий.

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

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

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период

беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

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

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

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

Вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации).

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

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

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

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

III. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категорий граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно

Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих

заболеваниях и состояниях:

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

Отдельным категориям граждан:

предоставляется обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;

предоставляются услуги по бесплатному зубопротезированию;

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

проводится пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология", неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининг.

IV. Московская областная программа обязательного медицинского страхования

Московская областная программа обязательного медицинского страхования (далее - Программа ОМС) является составной частью Программы и определяет перечень видов медицинской помощи, оказываемой застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам за счет средств обязательного медицинского страхования.

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования Программы ОМС застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением

санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения.

В рамках Программы ОМС:

осуществляются мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Программы;

проведение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования;

медицинская реабилитация, осуществляемая в медицинских организациях;

медицинское освидетельствование лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей;

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

Застрахованные лица имеют право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача), а также на выбор медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В рамках Программы ОМС дополнительно к базовой программе обязательного медицинского страхования жителям Московской области оказываются:

первичная медико-санитарная, специализированная, скорая медицинская помощь при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических и психотропных веществ.

V. Финансовое обеспечение Программы

Источниками финансового обеспечения Программы являются средства бюджета Московской области и местных бюджетов (в части переданных полномочий по обеспечению полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет, состоящих под наблюдением в медицинских организациях Московской области и имеющих место жительства в Московской области), средства обязательного медицинского страхования.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой

программы обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включенных в раздел II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов.

За счет межбюджетного трансферта из бюджета Московской области, передаваемого бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области на дополнительное финансовое обеспечение мероприятий Программы ОМС, осуществляется:

первичная медико-санитарная, специализированная и скорая медицинская помощь при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических и психотропных веществ;

обеспечение деятельности патологоанатомических отделений, отделений (кабинетов) статистики, административно-хозяйственного аппарата медицинских организаций Московской области в части расходов, не финансируемого в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования;

затраты на административно-управленческий аппарат страховых медицинских организаций при обеспечении мероприятий дополнительно к базовой программе обязательного медицинского страхования.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Московской области осуществляется финансовое обеспечение:

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в Программу ОМС (ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита);

паллиативной медицинской помощи;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Московской области (далее - медицинские организации Московской области), включенных в раздел II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи Программы государственных гарантий.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Московской области осуществляется обеспечение:

граждан, зарегистрированных 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;

лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, с учетом лекарственных препаратов, предусмотренных перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации;

лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Московской области осуществляется бесплатное зубопротезирование отдельным категориям граждан в соответствии с Законом Московской области N 36/2006-ОЗ "О социальной поддержке отдельных категорий граждан в Московской области".

В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований бюджета Московской области и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Московской области в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (работы) в медицинских организациях Московской области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в центрах по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), бюро судебно-медицинской экспертизы, медицинских информационно-аналитических центрах, на станциях переливания крови, в центрах крови, домах ребенка, включая специализированные, и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и капитальный ремонт медицинских организаций.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Московской области предоставляются в порядке, установленном Законом Московской области N 26/2006-ОЗ "О порядке обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет в Московской области", субвенции бюджетам

муниципальных образований Московской области на обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет.

VI. Средние нормативы объема медицинской помощи

Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе рассчитываются в единицах объема на 1 жителя в год, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - на 1 застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинских организаций, включая медицинскую эвакуацию, на период 2015-2017 годов - 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической целью (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала) на 2015 год - 2,9 посещения на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 2,3 посещения на 1 застрахованное лицо; на 2016 год - 2,95 посещения на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо; на 2017 год - 2,98 посещения на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо;

оказываемой в связи с заболеваниями на 2015 год - 2,15 обращения на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 1,95 обращения на 1 застрахованное лицо; на период 2016-2017 годов - 2,18 обращения на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо;

оказываемой в неотложной форме по Программе ОМС на 2015 год - 0,5 посещения на 1 застрахованное лицо; на 2016 год - 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо и на 2017 год - 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на период 2015-2017 годов - 0,641 пациенто-дня на 1 жителя, по Программе ОМС - 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях на период 2015-2017 годов - 0,187 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделений медицинских организаций на 2015 год - 0,033 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на период 2016-2017 годов - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на период 2015-2017 годов - 0,092 койко-дня на 1 жителя.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе в расчете на 1 жителя составляет на 2015 год 0,0041 случая госпитализации, на 2016 год - 0,0047 случая госпитализации, на 2017 год - 0,005 случая госпитализации.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, включается в средние нормативы объема медицинской помощи,

оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет средств межбюджетного трансферта из бюджета Московской области, передаваемого бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области на дополнительное финансовое обеспечение мероприятий Программы ОМС.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи с учетом этапов и уровня оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи составляют на 2015 год:

Первый уровень (профилактика, раннее выявление и лечение заболеваний, диспансерное наблюдение):

для скорой медицинской помощи вне медицинских организаций, включая медицинскую эвакуацию, по Программе ОМС - 0,252 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической целью - 1,598 посещения на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 1,38 посещения на 1 застрахованное лицо;

в связи с заболеваниями - 1,244 обращения на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 1,17 обращения на 1 застрахованное лицо;

для неотложной медицинской помощи по Программе ОМС - 0,375 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров - 0,365 пациенто-дня на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,364 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях - 0,061 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,06 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо.

Второй уровень (диагностика и лечение заболеваний с применением специальных методов исследований):

для скорой медицинской помощи вне медицинских организаций, включая медицинскую эвакуацию, по Программе ОМС - 0,064 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической целью - 1,031 посещения на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,828 посещения на 1 застрахованное лицо;

в связи с заболеваниями - 0,768 обращения на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,702 обращения на 1 застрахованное лицо;

для неотложной медицинской помощи по Программе ОМС - 0,1 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров - 0,175 пациенто-дня на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,156 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях - 0,08 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,078 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо.

Третий уровень (первичная специализированная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь):

для скорой медицинской помощи вне медицинских организаций, включая медицинскую эвакуацию, по Программе ОМС - 0,002 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической целью - 0,271 на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,092 посещения на 1 застрахованное лицо;

в связи с заболеваниями - 0,138 обращения на 1 жителя, по базовой программе

обязательного медицинского страхования - 0,078 обращения на 1 застрахованное лицо;
для неотложной медицинской помощи по Программе ОМС - 0,025 посещения на 1 застрахованное лицо;
для медицинской помощи в условиях дневных стационаров - 0,101 пациенто-дня на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,04 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;
для медицинской помощи в стационарных условиях - 0,046 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя, по Программе ОМС - 0,034 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо.

VII. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема
медицинской помощи, порядок и структура формирования тарифов
на медицинскую помощь, средние подушевые
нормативы финансирования

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи составляют:

на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2015 год - 2119,23 рубля, на 2016 год - 2119,23 рубля, на 2017 год - 2208,5 рубля, в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования на 2015 год - 687,43 рубля, на 2016 год - 691,32 рубля, на 2017 год - 688,79 рубля;

на 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Московской области на 2015 год - 502,18 рубля, на 2016 год - 677,76 рубля, на 2017 год - 681,11 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2015 год - 425,74 рубля, на 2016 год - 427,69 рубля, на 2017 год - 468,61 рубля, в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования на 2015 год - 505,52 рубля, на 2016 год - 506,83 рубля, на 2017 год - 530,98 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Московской области на 2015 год - 1407,64 рубля, на 2016 год - 1912,97 рубля, на 2017 год - 1922,44 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2015 год - 1218,73 рубля, на 2016 год - 1258,74 рубля, на 2017 год - 1423,78 рубля, в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования на 2015 год - 1407,64 рубля, на 2016 год - 1414,68 рубля, на 2017 год - 1471,27 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования на 2015 год - 556,82 рубля, на 2016 год - 556,82 рубля, на 2017 год - 563,44 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2015 год - 1619,66 рубля, на 2016 год - 1592,15 рубля, на 2017 год - 1766,74 рубля, в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования на 2015 год - 808,04 рубля, на 2016 год - 812,08 рубля, на 2017 год - 844,56 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных

подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Московской области на 2015 год - 88194,09 рубля, на 2016 год - 128686,19 рубля, на 2017 год - 129129,09 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2015 год - 27553,74 рубля, на 2016 год - 28325,38 рубля, на 2017 год - 31431,59 рубля, в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования на 2015 год - 88194,09 рубля, на 2016 год - 89076,03 рубля, на 2017 год - 92639,07 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств бюджета Московской области на 2015 год - 2179,7 рубля, на 2016 - 2288,7 рубля и 2017 годы - 2334,5 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования на 2015 год - 1722,48 рубля, на 2016 год - 1816,58 рубля и 2017 год - 2043,74 рубля.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы ОМС, устанавливается Федеральным законом от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других организациях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между Министерством здравоохранения Московской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Московской области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), включенными в состав Комиссии по разработке Московской областной программы обязательного медицинского страхования (далее - Тарифное соглашение).

Оказание гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинскими организациями осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования застрахованным гражданам в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, не застрахованным гражданам по обязательному медицинскому страхованию сверх базовой программы обязательного медицинского страхования по тарифам, установленным Тарифным соглашением.

При реализации Программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с

оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай);

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

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний, для сверх базовой программы обязательного медицинского страхования - клинико-профильные группы);

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний, для сверх базовой программы обязательного медицинского страхования - клиникопрофильные группы);

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

Средние подушевые нормативы финансового обеспечения устанавливаются в расчете на 1 человека в год и составляют (без учета расходов федерального бюджета) на 2015 год 14237,29 рубля, из них:

11958,33 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования;

2278,96 рубля - за счет средств бюджета Московской области;

на 2016 год - 14458,26 рубля, из них:

12246,32 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования;

2211,94 рубля - за счет средств бюджета Московской области;

на 2017 год - 15679,69 рубля, из них:

13449,31 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования;

2230,38 рубля - за счет средств бюджета Московской области.

VIII. Порядок и условия оказания медицинской помощи

Объем диагностических и лечебных мероприятий гражданину определяет лечащий врач. Медицинская документация оформляется и ведется в соответствии с требованиями нормативных правовых актов. Профилактические, санитарно-гигиенические, противоэпидемиологические мероприятия назначаются и проводятся при наличии соответствующих медицинских показаний. При состояниях, угрожающих жизни, или невозможности оказания медицинской помощи в условиях медицинской организации больной направляется на следующий этап медицинской помощи.

Специализированная медицинская помощь оказывается в медицинских организациях Московской области. В случае отсутствия на территории Московской области медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь, гражданин направляется в медицинские организации других субъектов Российской Федерации, федеральные медицинские организации.

Направление граждан на консультацию и лечение в специализированные медицинские организации (федеральные, ведомственные, медицинские организации

других субъектов Российской Федерации) осуществляется Министерством здравоохранения Московской области.

Направление граждан в медицинские организации для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи осуществляет Министерство здравоохранения Московской области.

Согласие (отказ) гражданина (его законных представителей) на оказание медицинской помощи оформляется в медицинской документации по основаниям и в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Предельные сроки ожидания медицинской помощи в амбулаторных условиях:

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

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

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

проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме осуществляется в срок не более 30 рабочих дней.

Реализация установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача) осуществляется путем прикрепления граждан на обслуживание к медицинской организации, в том числе по участковому принципу. Установление зон обслуживания и закрепление граждан за медицинскими организациями осуществляется Министерством здравоохранения Московской области. Гражданин не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина) вправе осуществить выбор лечащего врача и замену лечащего врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя выбранной медицинской организации. Руководитель медицинской организации в течение двух рабочих дней со дня получения заявления информирует гражданина в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о принятом решении. Руководитель организации вправе отказать гражданину в удовлетворении заявления, если численность населения на одну штатную должность врача превышает более чем на 15 процентов нормативы, установленные нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Внеочередное оказание медицинской помощи гражданам, имеющим на это право в соответствии с федеральным законодательством, осуществляется путем обращения гражданина в регистратуру медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, при наличии документа, подтверждающего указанное право. Медицинская организация обязана предложить гражданину удобное для него время из имеющегося в расписании врача. В случае длительного периода ожидания приема врача медицинская организация должна предложить гражданину возможность обратиться к другому врачу соответствующей специальности или организовать запись на прием к врачу в другую медицинскую организацию.

В лечебно-профилактических медицинских организациях, имеющих стационар:

необходимо наличие направления на госпитализацию (от врача поликлиники или службы скорой медицинской помощи);

госпитализация проводится по клиническим показаниям, требующим проведения интенсивных методов диагностики и лечения, круглосуточного наблюдения, а также по эпидемиологическим показаниям с целью изоляции больного;

больные дети первого года жизни подлежат обязательной госпитализации;
оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме - не более 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки);

гражданин госпитализируется немедленно при состояниях, угрожающих жизни, а также в случаях выявления у него особо опасной инфекции (или подозрении на нее);

граждане размещаются в палатах на четыре и более мест;

при оказании паллиативной медицинской помощи возможно размещение больных в палатах до четырех человек.

Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям:

перечень медицинских и (или) эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах) определяется Министерством здравоохранения Российской Федерации;

оснащение маломестных палат (боксов) должно соответствовать стандартам оснащения, установленным порядками оказания медицинской помощи, утвержденными федеральным органом государственной власти в сфере охраны здоровья.

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:

при оказании медицинской помощи детям до четырех лет, а детям старшего возраста по медицинским показаниям один из родителей, иной член семьи или иной законный представитель обеспечивается спальным местом и питанием в случае возможности медицинской организации разместить такое спальное место в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями;

оснащение палат совместного пребывания детей с одним из родителей, иным членом семьи или иным законным представителем должно соответствовать стандартам оснащения, установленным порядками оказания медицинской помощи, утвержденными федеральным органом государственной власти в сфере охраны здоровья.

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:

при отсутствии в медицинской организации профиля, необходимого для оказания медицинской помощи, а также диагностического оборудования, необходимого для оказания медицинской помощи, осуществляется транспортировка больных по медицинским показаниям в другие медицинские организации для оказания медицинской помощи соответствующего профиля и проведения необходимых диагностических мероприятий;

по медицинским показаниям транспортировка больных осуществляется в сопровождении медицинского персонала и на специально оборудованном транспорте.

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в

стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств", и 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, установленными нормативными правовыми актами 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.

Мероприятиями по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни являются:

- создание условий для регулярного прохождения населением медицинских профилактических осмотров, ориентированных на определение уровня функциональных резервов и степени их отклонения;

- проведение диспансеризации населения разных возрастных групп с применением скрининговых исследований;

- увеличение кабинетов медицинской профилактики в медицинских организациях и совершенствование методов их работы;

 - раннее выявление потребителей психоактивных веществ;

 - популяризация знаний о негативном влиянии на здоровье потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ.

Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, включая подростков и студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе, перечень организаций и врачей-специалистов, осуществляющих диспансеризацию, план-график проведения диспансеризации устанавливаются Министерством здравоохранения Московской области по согласованию с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Московской области.

IX. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Критериями доступности и качества медицинской помощи являются:

- удовлетворенность населения, в том числе городского, сельского населения, медицинской помощью (процент от числа опрошенных) - не менее 60 процентов;

- смертность населения (число умерших на 1000 человек населения) - не более 13,5 случая, в том числе:

 - городского - не более 14,3 случая;

 - сельского - не более 12,8 случая;

- смертность населения от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения) - не более 802,8 случая, в том числе:

 - городского - не более 850,8 случая;

 - сельского - не более 760,0 случая;

- смертность населения от новообразований, в том числе злокачественных (число умерших от новообразований, в том числе злокачественных, на 100 тыс. человек населения), - не более 218,0 случая, в том числе:

городского - не более 232,7 случая;
сельского - не более 202,1 случая;
смертность населения от туберкулеза (случаев на 100 тыс. человек населения) - не более 6,9 случая, в том числе:
городского - не более 6,0 случая;
сельского - не более 9,8 случая;
смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения) - не более 546,0 случая;
смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения) - не более 206,2 случая;
доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте - не более 27,4 процента;
материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми) - не более 10,5 случая;
младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми, в том числе в городской и сельской местности) - не более 7,0 случая, в том числе:
городского - не более 7,5 случая;
сельского - не более 4,3 случая;
доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года - не более 6,0 процента;
смертность детей в возрасте 0-4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) - не более 172,1 случая;
доля умерших в возрасте 0-4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-4 лет - не более 7,1 процента;
смертность детей в возрасте 0-17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) - не более 72,0 случая;
доля умерших в возрасте 0-17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-17 лет - не более 10,1 процента;
доля пациентов, больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете, - не менее 57,8 процента;
обеспеченность населения врачами, в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, - не менее 31,6 на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население;
обеспеченность населения средним медицинским персоналом, в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, - не менее 65,2 на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население;
средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в среднем по Московской области - не более 11,7 дня;
эффективность деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности:
выполнения функции врачебной должности - не менее 4359,8 посещения;
показатели рационального и целевого использования коечного фонда - число работы койки в году - не менее 331,0;
доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу - не менее 6,4 процента;
доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу - не менее 2,0 процента;
доля впервые выявленных случаев туберкулеза в ранней стадии в общем количестве

случаев выявленного туберкулеза в течение года - не менее 46,5 процента;

доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года - не менее 53,12 процента;

полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе проживающих в городской и сельской местности, - не менее 85,03 процента;

доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Программы ОМС, - не менее 8,0 процента;

число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения - не более 400,0 случая;

доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов - не более 28,0 процента;

доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов - не менее 78,1 процента;

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда - не менее 50,0 процента;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда - не менее 15,0 процента;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда - не менее 25,0 процента;

количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромблизисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи, - не менее 15,0 процента;

доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями - 42,0 процента;

доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом - не менее 2,0 процента;

количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы, - 0,003 на 1000 человек населения.