



АДМИНИСТРАЦИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

29 января 2016 года

г. Владивосток

№ 41-па

О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2016 год

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 6 мая 2003 года № 255 «О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией» и во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2015 года № 1382 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016», на основании Устава Приморского края Администрация Приморского края

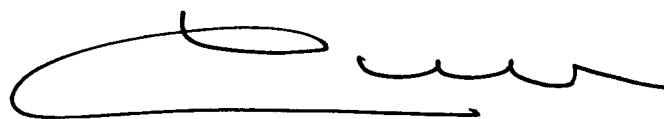
ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2016 год (далее – территориальная программа).
2. Департаменту здравоохранения Приморского края совместно с государственным учреждением «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края» обобщить итоги выполнения территориальной программы в срок не позднее 1 апреля 2017 года.
3. Департаменту информационной политики Приморского края обеспечить официальное опубликование настоящего постановления.
4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на

вице-губернатора Приморского края, курирующего вопросы здравоохранения, социальной сферы, физической культуры и спорта.

5. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяет своё действие на правоотношения, возникшие с 1 января 2016 года.

И.о. Губернатора края –
Главы Администрации
Приморского края

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, sweeping initial stroke followed by several smaller, connected loops and a final horizontal stroke.

В.И. Усольцев

УТВЕРЖДЕНА

постановлением

Администрации Приморского края
от 29 января 2016 года № 41-па

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Приморском крае на 2016 год

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2016 год (далее – территориальная программа) устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказываемой бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно; категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно; объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, стоимость объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, определяет порядок и условия предоставления медицинской помощи, а также предусматривает целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи.

1.2. Территориальная программа разработана департаментом здравоохранения Приморского края (далее - Департамент) в соответствии с федеральными законами от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и на основании постановления Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2015 года № 1382 «О Программе государственных гарантий

бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год».

Территориальная программа сформирована с учетом порядков предоставления медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Приморского края, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей края и транспортной доступности медицинских организаций.

При формировании территориальной программы учтена сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

1.3. Территориальная программа включает в себя:

стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2016 год (приложение № 1);

утвержденную стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям её оказания на 2016 год (приложение № 2);

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования (приложение № 3);

условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача) (приложение № 4);

условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей

или законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний (приложение № 4);

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 (приложение № 4);

порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Приморского края (приложение № 5);

порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента (приложение № 6);

перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках территориальной программы (приложение № 7);

условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации (приложение № 8);

условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения (приложение № 9);

порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении

медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту (приложение № 10);

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы;

Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи, в случае создания службы неотложной медицинской помощи (приложение № 11);

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 50-процентной скидкой (приложение № 12);

государственное задание на бесплатное оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы на 2016 год (приложение № 13);

порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме (приложение № 14);

сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов (приложение № 15).

1.4. Контроль качества, объемов и условий оказания медицинской помощи и лекарственного обеспечения в рамках утвержденной территориальной программы осуществляется Департаментом, государственным учреждением

«Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края» (далее - ГУ «ТФОМС ПК») и страховыми медицинскими организациями, осуществляющими обязательное медицинское страхование. Мониторинг целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы, осуществляется Департаментом.

1.5. Гражданам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации, временно оказавшимся на территории Приморского края, медицинская помощь предоставляется по видам, включенным в территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), при наличии полиса обязательного медицинского страхования, действующего на территории Российской Федерации, и паспорта.

1.6. Оказание медицинской помощи иностранным гражданам осуществляется в соответствии с Правилами оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 6 марта 2013 года № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации».

1.7. Увеличение объемов медицинской и лекарственной помощи, включаемых в территориальную программу, возможно только при наличии дополнительных источников финансовых ресурсов в соответствующих бюджетах.

1.8. Разграничение оказания бесплатной медицинской помощи гражданам и платных медицинских работ (услуг) осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 года № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» и обеспечивается, в том числе, соблюдением установленных территориальной программой сроков ожидания медицинской помощи,

оказываемой в плановой форме.

II. ВИДЫ, УСЛОВИЯ И ФОРМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В рамках территориальной программы бесплатно предоставляются:

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

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

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

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

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

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

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2015 года № 1382 перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим, в том числе, методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи.

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

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

**III. ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ И СОСТОЯНИЙ, ОКАЗАНИЕ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ КОТОРЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
БЕСПЛАТНО, И КАТЕГОРИИ ГРАЖДАН, ОКАЗАНИЕ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КОТОРЫМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
БЕСПЛАТНО**

Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях:

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
- 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.

В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельным категориям граждан осуществляется:

обеспечение лекарственными препаратами;

проведение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, включая взрослое население в возрасте 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них;

диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

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

IV. ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Территориальная программа ОМС является составной частью территориальной программы.

В рамках территориальной 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, 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 территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе III территориальной программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;

осуществляются мероприятия по пренатальному скринингу нарушений развития ребёнка у беременных женщин.

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между Департаментом, ГУ «ТФОМС ПК», страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (при наличии на территории Приморского края), и Приморской краевой организацией профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации, представители которых включены в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Приморского края.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому

страхованию формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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

медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Приморского края, 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);

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);

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.

V. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

5.1. Источниками финансового обеспечения территориальной программы являются средства федерального бюджета, краевого бюджета, средства обязательного медицинского страхования.

5.2. За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной 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, включенная в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденного постановлением Правительства Российской

Федерации от 19 декабря 2015 года № 1382, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе III территориальной 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;

осуществляется оплата курсов химиотерапии, проводимых пациентам (взрослым и детям) с онкологическими заболеваниями в соответствии со стандартами медицинской помощи, в том числе в условиях дневного стационара;

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, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса,

призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в территориальную программу ОМС;

осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, по утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2015 года № 1382 перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел I перечня).

При предоставлении в соответствии с законодательством Российской Федерации одному из родителей или законному представителю права на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях стоимость оказанной ребенку медицинской помощи включает расходы на создание условий пребывания, включая предоставление спального места и питания, и финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования по видам медицинской помощи и заболеваниям (состояниям), включенным в территориальную программу ОМС.

Транспортные услуги 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, финансируются за счет средств обязательного медицинского страхования по видам медицинской помощи и заболеваниям (состояниям), включенным в территориальную программу ОМС.

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

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского страхования);

медицинской эвакуации, осуществляемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, по перечню, утвержденному приказом Минздравсоцразвития России от 5 мая 2012 года № 500н «Об утверждении Перечня федеральных государственных учреждений, осуществляющих медицинскую эвакуацию»;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, в том числе предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского

страхования) в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2014 года № 1540 «Об особенностях организации и финансового обеспечения оказания медицинской помощи, в том числе предоставления дополнительных видов и объёмов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включённых в соответствующий перечень, работникам организаций, включённых в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда»;

медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти;

лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с действующим законодательством;

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

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2011 года № 1155 «О закупках 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», по перечню лекарственных препаратов согласно приложению № 3, утверждённому распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2014 года № 2782-р;

предоставления в установленном порядке краевому бюджету субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

мероприятий в рамках национального календаря профилактических прививок в рамках подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки);

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2015 года № 1382 перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II перечня) за счет средств, направляемых в федеральный бюджет в 2016 году из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в виде иных межбюджетных трансфертов в соответствии с Федеральным законом от 14 декабря 2015 года № 365-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2016 год» и предоставляемых:

федеральным органам исполнительной власти на финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи в подведомственных им

медицинских организациях, включенных в ежегодно утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации перечень;

Министерству здравоохранения Российской Федерации на софинансирование расходов, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными Департаменту.

5.4. За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в части медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам, специализированной санитарно-авиационной эвакуации, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС;

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС;

паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, в том числе в

хospисах и на койках сестринского ухода;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных Департаменту, по утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2015 года № 1382 перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II перечня);

медицинской помощи, медицинских и иных государственных работ (услуг) в краевых государственных медицинских организациях, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в центре по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, врачебно-физкультурном диспансере, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, медико-генетической консультации, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС), центре профессиональной патологии и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинском информационно-аналитическом центре, бюро медицинской статистики, на станции переливания крови, в доме ребенка и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06 августа 2013 года № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций»;

медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства

поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ);

зубного протезирования участников Великой отечественной войны и приравненных к ним лиц;

расходов краевых государственных медицинских организаций в части капитального ремонта и проектно-сметной документации для его проведения, приобретения основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше 100 тысяч рублей за единицу.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета осуществляется:

обеспечение граждан, зарегистрированных в установленном постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента» 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 и его инвалидности;

проведение организационных мероприятий в части определения поставщиков товаров и исполнителей на выполнение работ и оказание услуг по доставке от организаций-получателей до аптечных организаций в пределах Приморского края лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, которые отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на пять наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, а также медико-генетические исследования, осуществляемые медико-генетической консультацией;

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и

тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных Департаменту;

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, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, не входящим в территориальную программу ОМС;

возмещение расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме незастрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования гражданам, при заболеваниях и состояниях, входящих в территориальную программу ОМС, медицинским организациям, подведомственным Департаменту, участвующим в реализации территориальной программы.

Транспортные услуги 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, финансируются за счет краевого бюджета по видам медицинской помощи и заболеваниям, состояниям, не включенным в территориальную программу ОМС.

5.5. Финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет краевого бюджета осуществляется в форме субсидий, предоставляемых краевым учреждениям в порядке, установленном постановлением Администрации Приморского края от 6 декабря 2011 года № 313-па «Об утверждении Порядка определения объема и условий предоставления субсидий из краевого бюджета краевым государственным бюджетным и автономным учреждениям на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания».

В случае признания Приморского края получателем субсидий из федерального бюджета, предоставляемых в порядке, установленном постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2015 года № 1477 «О предоставлении в 2016 году субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включённой в базовую программу обязательного медицинского страхования», средства субсидии из федерального бюджета будут расходоваться в соответствии с Соглашением о предоставлении субсидии из федерального бюджета краевому бюджету, заключенным между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Департаментом.

Финансовое обеспечение специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, оказываемой населению сверх территориальной программы, осуществляется за счет средств добровольного медицинского страхования и личных средств граждан.

5.6. Расходование средств краевого бюджета осуществляется в соответствии со сводной бюджетной росписью краевого бюджета, кассовым планом исполнения краевого бюджета в пределах лимитов бюджетных обязательств, предусмотренных Департаменту на соответствующий финансовый год на указанные цели.

VI. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НОРМАТИВЫ ОБЪЕМОВ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

6.1. Объем медицинской помощи по ее видам в целом по территориальной программе рассчитывается в единицах объема на одного жителя в год. Средние нормативы объемов медицинской помощи по ее видам в рамках территориальной программы ОМС рассчитываются на одно застрахованное лицо. Объем медицинской помощи, нормативы объемов медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансирования, предусмотренных территориальной программой, и на 2016 год составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках территориальной программы ОМС - 0,300 вызова на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования) в рамках территориальной программы ОМС - 2,350 посещения на одно застрахованное лицо, за счёт бюджетных ассигнований краевого бюджета - 0,332 посещения на одного жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках территориальной программы ОМС – 1,98 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с

кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на одно застрахованное лицо, за счёт бюджетных ассигнований краевого бюджета - 0,124 обращения на одного жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках территориальной программы ОМС - 0,56 посещения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках территориальной программы ОМС - 0,06 случая лечения на одно застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета - 0,002 случая лечения на одного жителя;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС - 0,17214 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета - 0,013 случая госпитализации на одного жителя, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций в рамках территориальной программы ОМС - 0,039 койко-дня на одно застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях за счёт бюджетных ассигнований краевого бюджета - 0,078 койко-дней на одного жителя;

объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по территориальной программе в расчете на одного жителя составляет на 2016 год – 0,0047 случая госпитализации.

6.2. Объем медицинской помощи на одного жителя, нормативы объема медицинской помощи на одно застрахованное лицо по уровням оказания медицинской помощи на 2016 год

Условия предоставления медицинской помощи	Уровень оказания медицинской помощи			Итого
	первый	второй	третий	
На одного жителя в год				
в стационарных условиях (случаев госпитализации)	0	0,003	0,010	0,013
в условиях дневных стационаров (случаев лечения)	0,0002	0	0,0018	0,002
в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями (обращений)	0,049	0	0,075	0,124
в амбулаторных условиях в неотложной форме (посещений)	0	0	0	0
в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями (посещений)	0,182	0	0,150	0,332
скорой медицинской помощи (вызовов)	0	0	0,0003	0,0003
На одно застрахованное лицо в год				
в стационарных условиях (случаев госпитализации)	0,06505	0,09208	0,01501	0,17214
в условиях дневных стационаров (случаев лечения)	0,03846	0,01897	0,00257	0,06
в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями (обращений)	1,42461	0,51381	0,04158	1,98
в амбулаторных условиях в неотложной форме (посещений)	0,38080	0,17808	0,00112	0,56
в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями (посещений)	1,80950	0,52640	0,01410	2,35
скорой медицинской помощи (вызовов)	0,3	0	0	0,3

6.3. 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 территориальную программу ОМС, включается в нормативы объема

амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета.

6.4. Корректирующие коэффициенты к плановым объемам медицинской помощи на 2016 год в стационарных условиях не применялись.

VII. СТОИМОСТЬ ЕДИНИЦЫ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НОРМАТИВЫ ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ НА ЕДИНИЦУ ОБЪЕМА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПОДУШЕВЫЕ НОРМАТИВЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ

7.1. Стоимость единицы объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания за счет средств краевого бюджета, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на 2016 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 2439,4 руб.;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета - 410,93 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 500,66 руб.;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета – 1254,65 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 1402,75 руб.;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 640,94 руб.;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств краевого бюджета – 13834,87 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 15953,7 руб.;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств краевого бюджета – 74589,46 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 31845,01 руб.;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 2189,89 руб.;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств краевого бюджета – 1275,64 руб.

7.2. Подушевые нормативы финансирования территориальной программы за счет средств краевого бюджета рассчитаны исходя из расходов, утвержденных Законом Приморского края от 22 декабря 2015 года № 737-КЗ «О краевом бюджете на 2016 год», численности населения Приморского края по прогнозу Росстата на 1 января 2016 года в количестве 1926333 человека и коэффициента дифференциации в размере 1,392.

Подушевые нормативы финансирования территориальной программы за счет средств ОМС рассчитаны исходя из средств, утвержденных Законом Приморского края от 22 декабря 2015 года № 738-КЗ «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края на 2016 год», численности застрахованного населения на 1 апреля 2015 года в количестве 1884904 человека и коэффициента дифференциации в размере 1,392.

Подушевые нормативы финансирования территориальной программы в 2016 году составляют:

за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета - 2161,68 руб.;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 11746,95 руб.

VIII. ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ КРИТЕРИЕВ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

№ п/п	Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения	2016 год
1	2	3	4
1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе:	процент от числа опрошенных	55
1.1.	Городского населения	процент от числа опрошенных	55
1.2.	Сельского населения	процент от числа опрошенных	55
2.	Значение рейтинга на официальном сайте для размещений информации о государственных и муниципальных учреждениях (www.bus.gov.ru) в информационно-телекоммуникационной сети Интернет	доля медицинских организаций, участвующих в территориальной программе, в общем количестве медицинских организаций, участвующих в территориальной программе	0,8-1,0
3.	Смертность населения, в том числе:	число умерших на 1000 человек населения	12,5
3.1.	Городского населения	число умерших на 1000 человек населения	12,4
3.2.	Сельского населения	число умерших на 1000 человек населения	12,5
4.	Смертность населения от болезней системы кровообращения, в том числе:	число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения	621,5

1	2	3	4
4.1.	Городского населения	число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения	614,5
4.2.	Сельского населения	число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения	652,1
5.	Смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных, в том числе:	число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек населения	196,1
5.1.	Городского населения	число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек населения	201,1
5.2.	Сельского населения	число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек населения	174,2
6.	Смертность населения от туберкулеза, в том числе:	количество случаев на 100 тыс. человек населения	23,5
6.1.	Городского населения	количество случаев на 100 тыс. человек населения	20,4
6.2.	Сельского населения	количество случаев на 100 тыс. человек населения	36,9
7.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	625,0

1	2	3	4
8.	Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения	число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек	162,0
9.	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	проценты	21
10.	Материнская смертность	число умерших на 100 тыс. родившихся живыми	15,9
11.	Младенческая смертность, в том числе:	число умерших на 1000 родившихся живыми	8,7
11.1.	Городского населения	число умерших на 1000 родившихся живыми	8,4
11.2.	Сельского населения	число умерших на 1000 родившихся живыми	9,8
12.	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	проценты	10
13.	Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет	проценты число умерших на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	228,0
14	Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте до 0 - 4 лет	проценты	15
15.	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет	число умерших на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	95,0
16	Доля умерших в возрасте 0 - 17	проценты	20

1	2	3	4
	лет на дому в общем количестве умерших в возрасте до 0 - 17 лет		
17.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза пять лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	проценты	51,4
18.	Обеспеченность населения врачами, в том числе:	количество человек на 10 тыс. населения, включая городское и сельское население	31,6
18.1.	Обеспеченность городского населения врачами	количество человек на 10 тыс. городского населения	36,7
18.2.	Обеспеченность сельского населения врачами	количество человек на 10 тыс. сельского населения	13,96
18.3.	Оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях	количество человек на 10 тыс. населения, включая городское и сельское население	12,0
18.4.	Оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях	количество человек на 10 тыс. населения, включая городское и сельское население	17,4
19.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, в том числе:	количество человек на 10 тыс. населения, включая городское и сельское население	68,0
19.1.	Обеспеченность городского населения средним медицинским персоналом	количество человек на 10 тыс. городского населения	68,8

1	2	3	4
19.2.	Обеспеченность сельского населения средним медицинским персоналом	количество человек на 10 тыс. сельского населения	50,1
19.3.	Оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях	количество человек на 10 тыс. населения, включая городское и сельское население	29,7
19.4.	Оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях	количество человек на 10 тыс. населения, включая городское и сельское население	23,5
20.	Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях в Приморском крае	дни	11,6
21.	Эффективность деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда)		
21.1.	Эффективность деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на основе оценки выполнения функции врачебной должности (количество посещений на одну занятую должность врача, ведущего прием), в том числе:	посещения	3740
21.1.1.	В городской местности	посещения	3750
21.1.2.	В сельской местности	посещения	3690

1	2	3	4
21.2.	Эффективность деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, на основе оценки показателей рационального и целевого использования коечного фонда (средняя занятость койки в году), в том числе:	дни	332,0
21.2.1.	В городской местности	дни	324,0
21.2.2.	В сельской местности	дни	340,0
22.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу	проценты	7,1
23.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу	проценты	2,6
24.	Доля впервые выявленных случаев туберкулеза в ранней стадии в общем количестве случаев выявленного туберкулеза в течение года	проценты	45,5
25.	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I - II) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	проценты	53,5
26.	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей Приморского края	проценты	50

1	2	3	4
26.1.	В городской местности	проценты	
26.2.	В сельской местности	проценты	
27.	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 территориальной программы ОМС	проценты	6,5
28.	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	количество вызовов на 1000 человек сельского населения	220
29.	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	проценты	0
30.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов	проценты	88,1
31.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных	проценты	80

1	2	3	4
	пациентов с инфарктом миокарда		
32.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	проценты	25
33.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	проценты	60
34.	Количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболизисов 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	проценты	15
35.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными	проценты	25,0

1	2	3	4
	болезнями		
36.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	проценты	2,5
37.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы	единиц на 1000 населения	0,071

Приложение № 1

к территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской
помощи в Приморском крае на 2016 год,
утвержденной постановлением
Администрации Приморского края
от 29 января 2016 года № 41-па

СТОИМОСТЬ
территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения
на 2016 год

Источники финансового обеспечения территориальной программы	№ стро- ки	2016 год			
		Утвержденная стоимость		Расчетная стоимость	
		всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахо- ванное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахо- ванное лицо по ОМС) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6
Стоимость территориальной программы всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	26305,99	13908,63	31629,04	16673,45
I. Средства консолидированного бюджета Приморского края *	02	4164,12	2161,68	9354,47	4856,10
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04 + 08)	03	22141,87	11746,95	22274,57	11817,35
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05+ 06 + 07), в том числе:	04	22141,87	11746,95	22274,57	11817,35
<i>1.1. Субвенции из бюджета ФОМС</i>	05	22 141,87	11 746,95	22 141,87	11 746,95
<i>1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС</i>	06				
<i>1.3. Прочие поступления</i>	07	0,00	0,00	132,70	70,40

1	2	3	4	5	6
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в том числе:	08				
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09				
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	10				

* Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на ОНЛС, целевые программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10)

Приложение № 7

к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в
Приморском крае на 2016 год,
утвержденной постановлением
Администрации Приморского края
от 29 января 2016 года № 41-па

ПЕРЕЧЕНЬ

мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках территориальной программы

В рамках территориальной программы осуществляются следующие мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни:

1. Мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 года № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

2. Мероприятия, направленные на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление неинфекционных заболеваний, а также на снижение риска их развития, предупреждение и устранение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды, формирование здорового образа жизни:

проведение профилактических медицинских осмотров граждан (кроме контингента граждан, подлежащих соответствующим медицинским осмотрам, порядок и условия проведения которых регламентируются законодательством Российской Федерации) в соответствии с приказом Министерства

здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2012 года № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра»;

проведение профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года № 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них»;

проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 года № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»;

проведение диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2013 года № 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»;

проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе студентов, обучающихся на очной основе, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 года № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

проведение диспансерного наблюдения женщин в период беременности в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания

медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»;

проведение профилактических медицинских осмотров населения на туберкулёз в соответствии с Федеральным законом от 18 июня 2001 года № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулёза в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 25 декабря 2001 года № 892 «О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулёза в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2003 года № 109 «О совершенствовании противотуберкулёзных мероприятий в Российской Федерации»;

проведение профилактических мер освидетельствования населения на ВИЧ-инфекцию в соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1995 года № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» и постановлением Правительства Российской Федерации от 13 октября 1995 года № 1017 «Об утверждении Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»;

проведение профилактических обследований населения на вирусные гепатиты в соответствии с приказом Министерства здравоохранения СССР от 12 июля 1989 года № 408 «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране»;

проведение пренатальной диагностики беременных женщин в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 декабря 2000 года № 457 «О совершенствовании пренатальной диагностики в профилактике наследственных и врожденных заболеваний у детей», от 1 ноября 2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий)»;

проведение неонатального и аудиологического скрининга новорожденным детям в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 марта 2006 года № 185 «О массовом обследовании новорожденных детей на наследственные заболевания», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология».

3. Мероприятия по формированию ответственного отношения к своему здоровью, здоровому образу жизни у граждан, начиная с детского возраста:

мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни в центрах здоровья, включая обучение основам здорового образа жизни, в том числе в школах здоровья;

мероприятия по профилактике и отказу от курения, в том числе в кабинетах медицинской помощи по отказу от курения;

мероприятия по гигиеническому обучению и воспитанию населения в центрах медицинской профилактики, проведение мероприятий, направленных на информирование о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни;

мероприятия по профилактике наркологических расстройств и расстройств поведения, по сокращению потребления алкоголя.

Приложение № 2

к территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской
помощи в Приморском крае на 2016 год,
утвержденной постановлением
Администрации Приморского края
от 29 января 2016 года № 41-па

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2016 год

Условия оказания помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи), руб.	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		млн. руб.		в % к итогу
					за счет средств краевого бюджета	за счет средств ОМС	за счет средств краевого бюджета	средства ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Приморского края, в том числе:	01		X	X	2161,68	X	4164,12	X	15,8
1.1. Скорая медицинская помощь	02	вызов	0,0003	118638,49	40,03	X	77,12	X	X
1.2. При заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС:	03		X	X	1312,73	X	2528,77	X	X
в амбулаторных условиях	04.1	посещение с профилактической целью	0,332	410,93	136,61	X	263,16	X	X
	04.2	обращение	0,124	1254,65	155,32	X	299,21	X	X
в стационарных условиях	05	случай госпитализации	0,013	74589,46	990,33	X	1907,70	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
в дневных стационарах	06	случай лечения	0,002	13834,80	30,47	X	58,70	X	X
1.3. При заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:	07		X	X	2,60	X	5,00	X	X
скорая медицинская помощь	08	вызов				X		X	
в амбулаторных условиях	09	посещение				X		X	X
в стационарных условиях	10	случай госпитализа- ции	0,0001	25252,53	2,60		5,00	X	X
в дневных стационарах	11	случай лечения				X		X	X
1.4. Паллиативная медицинская помощь	12	койко-день	0,078	1275,64	100,02	X	192,66	X	X
1.5. Иные государственные и муниципальные работы (услуги)	13		X	X	695,92	X	1340,57	X	X
1.6. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Приморского края	14	случай госпитализа- ции	X	X	10,38	X	20,00	X	X
II. Средства консолидированного бюджета Приморского края на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС:	15		X	X	0	X		X	0
скорая медицинская помощь	16	вызов	X	X		X		X	X
в амбулаторных условиях	17	посещение	X	X		X		X	X
в стационарных условиях	18	случай госпитализа- ции	X	X		X		X	X
в дневных стационарах	19	случай лечения	X	X		X		X	X
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС (сумма строк 26+31):	20		X	X	X	11746,95	X	22141,87	84,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
скорая медицинская помощь (сумма строк 27 + 32)	21	вызов	0,3	2439,4	X	731,82	X	1379,41	X
в амбулаторных условиях	сумма строк 29.1+34.1	22.1	посещение с профилактической целью	2,35	500,66	X	1176,56	2217,70	X
	сумма строк 29.2+34.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,56	640,94	X	358,93	676,54	X
	сумма строк 29.3+34.3	22.3	обращение	1,98	1402,75	X	2777,45	5235,23	X
в стационарных условиях (сумма строк 30+35), в том числе	23	случай госпитализации	0,17214	31845,01	X	5481,79	10332,65	X	
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1+35.1)	23.1	койко-день	0,039	2189,89	X	85,41	160,98	X	
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2+35.2)	23.2	случай госпитализации	0,0019	135142,06	X	254,31	479,35	X	
в дневных стационарах (сумма строк 31 + 36)	24	случай лечения	0,06	15953,7	X	957,22	1804,27	X	
паллиативная медицинская помощь (равно строке 37)	25	койко-день			X			X	
затраты на АУП в сфере ОМС	26		X	X	X	263,18	496,07	X	
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	27		X	X	X	11483,77	21645,8		
скорая медицинская помощь	28	вызов	0,3	2439,4	X	731,82	1379,41	X	
	29.1	посещение с профилактической целью	2,35	500,66	X	1176,56	2217,70	X	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
в амбулаторных условиях	29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,56	640,94	X	358,93	X	676,54	X
	29.3	обращение	1,98	1402,75	X	2777,45	X	5235,23	X
в стационарных условиях, в том числе:	30	случай госпитализации	0,17214	31845,01	X	5481,79	X	10332,65	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	койко-день	0,039	2189,89	X	85,41	X	160,98	X
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпитализации	0,0019	135142,06	X	254,31	X	479,35	X
в дневных стационарах	31	случай лечения	0,06	15953,7	X	957,22	X	1804,27	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32		X	X	X		X		0
скорая медицинская помощь	33	вызов			X		X		X
в амбулаторных условиях	34.1	посещение с профилактической целью							0
	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи							0
	34.3	обращение							0
в стационарных условиях, в том числе:	35	койко-день			X		X		X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	койко-день							
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации							
в дневных стационарах	36	случай лечения			X		X		X
паллиативная медицинская помощь	37	койко-день			X		X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	38		X	X	2161,68	11746,95	4164,12	22141,87	100,0

Приложение № 3
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Приморском
крае на 2016 год, утвержденной
постановлением Администрации
Приморского края
от 29 января 2016 года № 41-па

ПЕРЕЧЕНЬ
медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной
программы, в том числе территориальной программы обязательного
медицинского страхования

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования
1.	ГАУЗ «Краевой клинический кожно-венерологический диспансер»	+
2.	ГАУЗ «Краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи»	+
3.	ГАУЗ «Краевая стоматологическая поликлиника»	+
4.	ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница № 1»	+
5.	ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница № 2»	+
6.	ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»	+
7.	ГБУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница»	+
8.	ГБУЗ «Краевая детская стоматологическая поликлиника»	+
9.	ГБУЗ «Приморская краевая клиническая больница № 1»	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования
10.	ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	+
11.	КГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»	+
12.	ГАУЗ «Краевая больница восстановительного лечения»	
13.	ГБУЗ «Краевой наркологический диспансер»	
14.	ГБУЗ «Краевая психиатрическая больница № 1»	
15.	ГБУЗ «Краевая психиатрическая больница № 2»	
16.	ГБУЗ «Краевая психиатрическая больница № 5»	
17.	ГБУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница»	
18.	ГБУЗ «Краевая детская клиническая психиатрическая больница»	
19.	ГБУЗ «Приморский краевой противотуберкулезный диспансер»	
20.	ГБУЗ «Краевой противотуберкулезный диспансер № 1»	
21.	ГБУЗ «Приморская детская краевая клиническая туберкулезная больница»	
22.	ГКУЗ «Краевой психоневрологический дом ребенка»	
23.	ГБУЗ «Краевая станция переливания крови»	
24.	ГКУЗ «Территориальный центр медицины катастроф»	
25.	ГБУЗ «Приморское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы»	
26.	ГБУЗ «Приморское краевое патологоанатомическое бюро»	

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования
27.	КГБУЗ «Владивостокское патологоанатомическое бюро»	
28.	ГАУЗ «Приморский краевой медицинский информационно-аналитический центр»	
29.	КГБУЗ «Медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв»»	
30.	КГБУЗ «Владивостокская городская дезинфекционная станция»	
31.	КГБУЗ «Находкинская дезинфекционная станция»	
32.	КГБУЗ «Дезинфекционная станция, г. Уссурийск, Приморский край»	
33.	КГБУЗ «Арсеньевская городская больница»	+
34.	КГБУЗ «Арсеньевская стоматологическая поликлиника»	+
35.	КГБУЗ «Анучинская центральная районная больница»	+
36.	КГБУЗ «Чугуевская центральная районная больница»	+
37.	КГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница»	+
38.	КГБУЗ «Артемовская городская больница № 1»	+
39.	КГБУЗ «Артемовская городская больница № 2»	+
40.	КГБУЗ «Артемовский родильный дом»	+
41.	КГБУЗ «Артемовская детская больница»	+
42.	КГБУЗ «Артемовская поликлиника»	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования
43.	КГАУЗ «Артемовская стоматологическая поликлиника»	+
44.	КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Артема»	+
45.	КГБУЗ «Владивостокская больница № 3»	+
46.	КГБУЗ «Владивостокская больница № 6»	+
47.	КГБУЗ «Владивостокская детская поликлиника № 2»	+
48.	КГБУЗ «Владивостокская детская поликлиника № 3»	+
49.	КГБУЗ «Владивостокская детская поликлиника № 4»	+
50.	КГБУЗ «Владивостокская детская поликлиника № 5»	+
51.	КГБУЗ «Владивостокская детская поликлиника № 6»	+
52.	КГБУЗ «Владивостокская детская поликлиника № 7»	+
53.	КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 1»	+
54.	КГАУЗ «Владивостокская клиническая больница № 2»	+
55.	КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 4»	+
56.	КГБУЗ «Владивостокский клинико-диагностический центр»	+
57.	КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 1»	+
58.	КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 2»	+
59.	КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 3»	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования
60.	КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 4»	+
61.	КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 5»	+
62.	КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 6»	+
63.	КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 7»	+
64.	КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 8»	+
65.	КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 9»	+
66.	КГБУЗ «Владивостокский родильный дом № 1»	+
67.	КГБУЗ «Владивостокский клинический родильный дом № 3»	+
68.	КГБУЗ «Владивостокский родильный дом № 4»	+
69.	ГБУЗ «Приморский краевой перинатальный центр»	+
70.	КГБУЗ «Владивостокская стоматологическая поликлиника № 1»	+
71.	КГБУЗ «Владивостокская стоматологическая поликлиника № 2»	+
72.	КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Владивостока»	+
73.	КГБУЗ «Надеждинская центральная районная больница»	+
74.	КГБУЗ «Хасанская центральная районная больница»	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования
75.	КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница»	+
76.	КГБУЗ «Кавалеровская центральная районная больница»	+
77.	КГБУЗ «Ольгинская центральная районная больница»	+
78.	КГБУЗ «Пластунская районная больница»	+
79.	КГБУЗ «Дальнереченская центральная городская больница»	+
80.	КГБУЗ «Лесозаводская центральная городская больница»	+
81.	КГБУЗ «Дальнереченская стоматологическая поликлиника»	+
82.	КГБУЗ «Лесозаводская стоматологическая поликлиника»	+
83.	КГБУЗ «Кировская центральная районная больница»	+
84.	КГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница»	+
85.	КГБУЗ «Пожарская центральная районная больница»	+
86.	КГБУЗ «Находкинская городская больница»	+
87.	КГБУЗ «Находкинская стоматологическая поликлиника»	+
88.	КГБУЗ «Партизанская городская больница № 1»	+
89.	КГБУЗ «Партизанская детская городская больница»	+
90.	КГБУЗ «Партизанская районная больница № 1»	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования
91.	КГАУЗ «Партизанская стоматологическая поликлиника»	+
92.	КГБУЗ «Лазовская центральная районная больница»	+
93.	КГБУЗ «Партизанская центральная районная больница»	+
94.	КГБУЗ «Шкотовская центральная районная больница»	+
95.	КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Находки»	+
96.	КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Партизанска»	+
97.	КГБУЗ «Спасская городская больница»	+
98.	КГБУЗ «Спасская городская поликлиника»	+
99.	КГБУЗ «Спасская городская детская поликлиника»	+
100.	КГБУЗ «Спасская стоматологическая поликлиника»	+
101.	КГБУЗ «Спасская центральная районная поликлиника»	+
102.	КГБУЗ «Черниговская центральная районная больница»	+
103.	КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Спасска-Дальнего»	+
104.	КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница»	+
105.	КГБУЗ «Уссурийская стоматологическая поликлиника»	+
106.	КГБУЗ «Михайловская центральная районная больница»	+
107.	КГБУЗ «Октябрьская центральная районная больница»	+
108.	КГБУЗ «Пограничная центральная районная больница»	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования
109.	КГБУЗ «Ханкайская центральная районная больница»	+
110.	КГБУЗ «Хорольская центральная районная больница»	+
111.	КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Уссурийска»	+
112.	КГБУЗ «Владивостокская больница № 5»	+
113.	Поликлиника ОАО «Арсеньевская авиационная компания «Прогресс» имени Н.И. Сазыкина	+
114.	АНО «Региональный медицинский центр «Лотос»	+
115.	ГБОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+
116.	ФГАОУ ВПО «Дальневосточный федеральный университет»	+
117.	ФГБУЗ «Медицинское объединение Дальневосточного объединения РАН»	+
118.	НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Владивосток ОАО «Российские железные дороги»	+
119.	ООО «Элитмедсервис»	+
120.	ООО «Роял Дент Технолоджи»	+
121.	ООО «ТАФИ-Диагностика»	+
122.	ООО Медицинский центр «ДОКТОР ТАФИ»	+
123.	ООО Медицинская организация «Мобильные клиники»	+
124.	ФГКУ «1477 Военно-морской клинический госпиталь флота» Министерства обороны Российской Федерации	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования
125.	ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Приморскому краю»	+
126.	ФГБУ «ДНЦ ФПД» СО РАМН	+
127.	ФГБУЗ «Дальневосточный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» (Филиалы: Восточная больница ФГБУЗ «Дальневосточный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства», Находкинская больница ФГБУЗ «Дальневосточный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»)	+
128.	ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 98 Федерального медико-биологического агентства»	+
129.	ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 100 Федерального медико-биологического агентства»	+
130.	ООО «Релай»	+
131.	НУЗ «Узловая больница на станции Уссурийск ОАО «Российские железные дороги»	+
132.	ООО «Ликтис»	+
133.	ООО «Рената»	+
134.	ООО Медицинский центр «Авиценна»	+
135.	ООО «ЮНИЛАБ»	+
136.	ООО «МРТ Эксперт Владивосток»	+
137.	ООО «Клиника лечения боли»	+
138.	ООО «Леге Артис»	+
139.	ООО «МРТ-Эксперт Приморье»	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования
140.	ООО «ТЭС»	+
141.	НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Хабаровск-1 открытого акционерного общества «РЖД»	+
142.	ООО «Стэс»	+
143.	МГУ им. адм. Г.И. Невельского	+
144.	ООО «ВИТАДЕНТ»	+
145.	ООО «СМАЙЛ»	+
146.	АО «Авиокомпания Аврора»	+
147.	ООО «Прибой ЛТД» МЦ «САНАС»	+
148.	ООО «МОЙ ДОКТОР»	+
149.	ООО «ЭВЕРЕСТ»	+
150.	ООО «МП МедФарм»	+
151.	ФГКУ «439 Военный госпиталь» МО РФ	+
152.	ООО «Центр красоты и здоровья «АСПАЗИЯ»	+
153.	ООО «СфераМЕд»	+
154.	ООО «ЭКО центр»	+
155.	ООО «Медицинский центр ПРИСКО»	+
156.	ООО «Св. Мария»	+
157.	ООО «Дарофея»	+
158.	ООО «МЦ «ЗДОРОВЬЕ»	+
159.	ООО Поликлиника «Здоровье»	+
160.	ООО «ПРИМ-КОНТРАКТ»	+
161.	Приморский филиал ООО «БМК»	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования
162.	ООО «Панда Мед»	+
163.	Хабаровский филиал ФГБУ НКЦО ФМБА России	+
164.	ООО «МА»	+
165.	МУП «стоматологическая поликлиника»	+
166.	ООО «Приморский центр микрохирургии глаза»	+
167.	ООО «Хэппи Смайл»	+
Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе:		167
из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования		146

ГАУЗ – государственное автономное учреждение здравоохранения;

ГБУЗ - государственное бюджетное учреждение здравоохранения;

КГБУЗ – краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения;

АНО – автономная некоммерческая организация;

ГБОУ ВПО – государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования;

ФГАОУ ВПО – федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования;

НУЗ – негосударственное учреждение здравоохранения;

МГУ им. адм. Г.И. Невельского - федеральное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Морской государственный университет имени адмирала Г.И. Невельского»;

ООО – общество с ограниченной ответственностью;

ФГКУ – федеральное государственное казенное учреждение;

ФКУЗ – федеральное казенное учреждение здравоохранения;

ФГБУ «ДНЦ ФПД» СО РАМН – федеральное государственное бюджетное учреждение «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» Сибирского отделения Российской академии медицинских наук;

ФГБУЗ – федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения;

ФГБУ – федеральное государственное бюджетное учреждение;

ГКУЗ – государственное казенное учреждение здравоохранения;

ОАО – открытое акционерное общество;

АО – акционерное общество;

ФГБУ НКЦО ФМБА – федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-клинический центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства»;

МУП – муниципальное унитарное предприятие.

Приложение № 4
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в
Приморском крае на 2016 год,
утвержденной постановлением
Администрации Приморского края
от 29 января 2016 года № 41-па

ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ
оказания медицинской помощи в Приморском крае

**I. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИЯ УСТАНОВЛЕННОГО
ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРАВА НА
ВЫБОР ВРАЧА, В ТОМ ЧИСЛЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ
(СЕМЕЙНОГО ВРАЧА) И ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА (С УЧЕТОМ СОГЛАСИЯ
ВРАЧА)**

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках территориальной программы он имеет право на выбор медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, и выбор врача с учетом согласия врача. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию из числа медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2016 год (далее – территориальная программа) в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или

фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации, с учетом согласия врача в соответствии с действующим законодательством.

Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации или выбирается пациентом с учетом согласия врача. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации должен содействовать выбору пациентом другого врача в соответствии с Порядком содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача.

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

При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

II. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ И В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

2.1. Медицинская помощь оказывается гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, застрахованным в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об

обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», а также лицам, имеющим право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом от 19 февраля 1993 года № 4528-1 «О беженцах», при предъявлении:

полиса обязательного медицинского страхования;
документа, удостоверяющего личность.

Лицам, не имеющим вышеуказанные документы или имеющим документы, оформленные ненадлежащим образом, медицинская помощь оказывается только в экстренной и неотложной форме.

Медицинская помощь иностранным гражданам, не застрахованным в системе ОМС, оказывается бесплатно медицинскими организациями в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу для жизни пациента. Медицинская помощь в неотложной форме (за исключением скорой) и плановой форме оказывается иностранным гражданам в соответствии с договорами о предоставлении платных медицинских услуг либо договорами добровольного медицинского страхования и (или) заключенными в пользу иностранных граждан, договорами в сфере обязательного медицинского страхования в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 6 марта 2013 года № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации».

2.2. Для амбулаторно-поликлинических учреждений устанавливается единый режим работы с 08.00 до 20.00 часов. Данный режим работы должен быть закреплен в правилах внутреннего распорядка амбулаторно-поликлинического учреждения и неукоснительно соблюдаться. Ознакомление с этими правилами должно быть доступно каждому пациенту (наличие информации на стендах).

На фельдшерско-акушерских пунктах при наличии одной должности специалиста в соответствии с трудовым законодательством может вводиться

приказами по учреждению здравоохранения рабочий день с разделением смены на части (с перерывом в работе свыше двух часов и дополнительной оплатой) с тем, чтобы общая продолжительность рабочего времени не превышала установленной продолжительности ежедневной работы, для возможности приема пациентов в утренние и вечерние часы.

2.3. Пациент обслуживается в регистратуре в порядке живой очереди, за исключением ветеранов войны, вдов погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, участников ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской атомной электростанции, граждан, получивших или перенесших лучевую болезнь, другие заболевания, и инвалидов вследствие Чернобыльской катастрофы, инвалидов 1 группы, репрессированных, беременных женщин, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, пациентов с высокой температурой, острыми болями любой локализации, которые обслуживаются вне общей очереди.

По экстренным показаниям медицинская помощь в амбулаторно-поликлинических учреждениях оказывается незамедлительно с момента обращения пациента.

Информация о категориях граждан, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи, размещается медицинскими организациями на стендах и в иных общедоступных местах.

2.4. В условиях амбулаторно-поликлинического учреждения пациенту предоставляются обследование и лечение согласно назначениям лечащего врача, в том числе клинико-лабораторные, биохимические, серологические, бактериологические и другие виды обследований.

Детям до 15 лет медицинская помощь и консультативные услуги оказываются в присутствии одного из его родителей или законного представителя.

2.5 Организация приема в амбулаторно-поликлиническом учреждении

(в том числе сроки ожидания медицинской помощи) предусматривает:

оказание первичной медико-санитарной помощи по экстренным показаниям вне очереди, без предварительной записи;

оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме – не позднее (более) 2 часов с момента обращения;

прием врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового (врача общей врачебной практики), фельдшера осуществляется в день обращения;

консультации врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи проводится в сроки ожидания в соответствии с приложением № 15 к территориальной программе.

При отсутствии талона на прием к врачу - специалисту регистратор направляет пациента к участковому терапевту (педиатру) с целью определения необходимости оказания врачебной помощи в день обращения.

Порядок организации приема на амбулаторный прием (путем самообращения пациента к медицинскому регистратору, предварительной записи, самозаписи больных по телефону, записи с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет) и порядок вызова врача на дом (с указанием телефонов) регламентируются правилами работы амбулаторно-поликлинического учреждения, размещенными в доступном для пациентов месте.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию, выбранную им для получения первичной медико-санитарной помощи в соответствии с Порядком, утвержденным приказом Министерства

здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Амбулаторно-поликлинические учреждения при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи обеспечивают соблюдение маршрутизации пациентов, утвержденной департаментом здравоохранения Приморского края (далее – Департамент). В случае отсутствия необходимого специалиста (неукомплектованная штатная должность, временное отсутствие специалиста на период отпуска, временной нетрудоспособности, др.) медицинская организация обеспечивает оказание медицинской помощи данного профиля путем соглашения с иной медицинской организацией, имеющей возможность ее оказания, или путем направления застрахованного гражданина в медицинские организации, не имеющие в своем составе прикрепленного населения и оказывающие в рамках территориальной программы ОМС только диагностические и (или) консультативные услуги, а также медицинские организации, оказывающие в рамках основной деятельности дополнительно отдельные диагностические услуги.

2.6. Время, отведенное на прием больного в амбулаторно-поликлиническом учреждении, определено действующими расчетными нормативами. Время ожидания приема - не более 20 минут от назначенного пациенту, за исключением случаев, когда врач участвует в оказании экстренной помощи другому больному, о чем пациенты, ожидающие приема, должны быть проинформированы персоналом амбулаторно-поликлинического учреждения.

2.7. Условия страхования предусматривают, что амбулаторная карта (медицинская карта амбулаторного больного) застрахованного хранится в регистратуре амбулаторно-поликлинического учреждения. Амбулаторно-поликлиническое учреждение организует учет прикрепленного населения. При обращении пациента в амбулаторно-поликлиническое учреждение работники

регистратуры обеспечивают доставку амбулаторной карты к специалисту и несут ответственность за сохранность амбулаторных карт пациентов.

2.8. При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и на дому врач:

обеспечивает экстренные и неотложные мероприятия, включая лекарственное обеспечение и экстренную диагностику;

сопровождает пациента на следующий этап оказания медицинской помощи в случае наличия непосредственной угрозы его жизни;

обеспечивает противоэпидемические и карантинные мероприятия;

обеспечивает пациента необходимой информацией по лечебно-охранительному режиму, порядку лечения и диагностике, приобретению лекарств, а также предоставляет пациенту необходимые документы, обеспечивающие возможность лечения амбулаторно или на дому (рецепты, справки или листки нетрудоспособности, направление на лечебно-диагностические процедуры);

оказывает медицинскую помощь и консультативные услуги.

2.9. Условия оказания медицинской помощи по экстренным показаниям:

Отказ в оказании медицинской помощи по экстренным и неотложным показаниям недопустим. Отсутствие страхового полиса и личных документов не является причиной отказа в предоставлении медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.

Экстренными состояниями являются состояния, угрожающие жизни пациента. Прием пациента осуществляется без предварительной записи, вне общей очереди всех обратившихся независимо от прикрепления пациента к поликлинике.

К неотложным состояниям относятся: состояния при острых и внезапных ухудшениях в состоянии здоровья: повышение температуры тела выше 38 градусов, острые внезапные боли любой локализации, нарушения сердечного ритма, кровотечения, осложнения беременности, послеродового периода, иные остро возникающие состояния, заболевания, отравления и травмы, требующие неотложной помощи и консультации врача.

В целях повышения эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций может организовываться отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи. Экстренная и неотложная медицинская помощь в праздничные и выходные дни осуществляется службой скорой медицинской помощи, травматологическими пунктами и приемными отделениями стационаров.

2.10. Условия оказания медицинской помощи больным, не имеющим экстренных и неотложных состояний (плановая помощь):

прием плановых больных осуществляется по предварительной записи, в том числе путем обращения в регистратуру поликлиники, самозаписи, по телефону, с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет;

прием должен совпадать со временем работы основных кабинетов и служб медицинского учреждения, обеспечивающих консультации, обследования, процедуры;

время ожидания приема - не более 20 минут от времени, назначенного пациенту, за исключением случаев, когда врач участвует в оказании экстренной помощи другому больному, о чем пациенты, ожидающие приема, должны быть проинформированы.

2.11. Условия оказания медицинской помощи на консультативном приеме.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях на территории Приморского края оказывается на двух уровнях в соответствии с утвержденной Департаментом маршрутизацией. При этом под уровнем оказания медицинской помощи понимается определенный ее этап в зависимости от целей и задач (лечебно-диагностическая,

консультативная), степени сложности лечебно-диагностического процесса, приближенности к населению.

Первичную специализированную медико-санитарную помощь на втором уровне оказывают краевые поликлиники, центры специализированной помощи и диспансеры.

Направлению на второй уровень подлежат пациенты с консультативной целью в сложных клинических ситуациях, нуждающиеся в проведении специальных методов диагностики и лечения, медицинская помощь которым не может быть оказана в медицинских организациях первого уровня, в том числе для уточнения показаний к высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП), определения профиля ВМП, методической помощи при детализации конкретного вида и метода ВМП.

Для оказания консультативной помощи медицинская организация, которую застрахованный гражданин выбрал в соответствии с действующим законодательством, выдаёт направление на консультацию. Порядок оформления направления на консультацию, а также минимальный набор обследований, обязательный для выполнения медицинскими организациями первого уровня, устанавливает Департамент.

В поликлинике должна быть доступная для пациента информация о консультативных приемах, которые он может получить в данной поликлинике или в соответствии с принятой маршрутизацией в иной медицинской организации, а именно:

перечень врачей - специалистов, обеспечивающих консультации в рамках обязательного медицинского страхования, который содержит фамилии врачей-специалистов, профиль их деятельности, лицензированные виды медицинской помощи и услуг;

порядок направления на консультацию;

сроки ожидания консультаций с момента направления к консультанту;

условия записи на прием к консультанту (по телефону, самозапись, предварительная беседа с врачом, личная явка с направлением, запись с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет);

место работы консультанта.

Условия и порядок проведения медицинской консультации на профессиональную пригодность несовершеннолетних:

врачебно-профессиональная консультация - это определение индивидуальных ограничений профессиональной пригодности к воздействию отдельных профессионально-производственных факторов, профессиям и видам деятельности в зависимости от выявленных нарушений состояния здоровья;

медицинская консультация несовершеннолетним по определению их профессиональной пригодности обеспечивается врачами-педиатрами, при необходимости – с использованием заключений врачей-специалистов;

врачебно-профессиональное консультирование детей и подростков проводится поэтапно: в 10, 12, 14, 17 лет.

Требования к консультации застрахованного лица:

консультация предполагает получение ясного ответа на поставленные вопросы, для выполнения этой задачи консультант может потребовать от лечащего врача дополнительные сведения и документы.

Консультант организует необходимые лечебно-диагностические процедуры и исследования, информирует пациента о дальнейшем плане лечебно-диагностических мероприятий и порядке его осуществления; оформляет медицинскую документацию, информирует лечащего врача о дальнейшей тактике ведения пациента.

2.12. Условия предоставления медицинской помощи на дому:

показания для вызова медицинского работника (врача, фельдшера, медицинской сестры) на дом к больному (пациенту):

острые и внезапные ухудшения состояния здоровья (высокая температура - от 38 градусов и выше; состояния, заболевания, травмы, требующие медицинской помощи и консультации врача на дому); исключением из этого

правила являются наличие легких травм с остановленным кровотечением и ушибы конечностей, не мешающие передвижению пациента;

состояния, угрожающие окружающим (наличие контакта с инфекционными больными, появление сыпи на теле без причины; инфекционные заболевания до окончания инкубационного периода);

наличие показаний для соблюдения домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом при установленном заболевании (вызов врача на дом после выписки больного из стационара);

тяжелые хронические заболевания в стадии обострения или невозможность передвижения пациента;

заболевания женщин в период беременности и в послеродовом периоде;

патронаж беременных и рожениц;

патронаж детей до одного года;

заболевания детей в возрасте до трех лет;

активные посещения хронических, диспансерных больных и инвалидов.

Пациент на дому получает полный объем экстренных и неотложных противоэпидемических и карантинных мероприятий.

Медицинские работники обязаны информировать пациента о лечебно-охранительном режиме, порядке лечения, приобретения лекарств и диагностике, а также предоставлять пациенту необходимые документы, обеспечивающие возможность лечения амбулаторно или на дому (рецепты, справки, листки нетрудоспособности, направления на лечебно-диагностические процедуры), а при наличии медицинских показаний организовать транспортировку в стационар.

Время ожидания медицинского работника пациентами не должно превышать 8 часов с момента вызова, за исключением детей первого года жизни, когда время ожидания - не более трех часов, а для детей группы риска вызов должен быть обслужен в течение часа с момента поступления вызова.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь на дому оказывается по направлению врачей терапевтов и педиатров участковых,

врачей общей практики. Дни выездов врачей – специалистов (кардиолог, ревматолог, невролог и др.) регламентированы внутренним распорядком медицинской организации.

2.13. Условия предоставления медицинской помощи в дневном стационаре поликлиники, женской консультации:

направление больных на лечение в дневной стационар осуществляет лечащий врач совместно с заведующим отделением;

пребыванию в дневном стационаре подлежат больные, нуждающиеся в интенсивном амбулаторном лечении и наблюдении медицинского персонала, в том числе пациенты, нуждающиеся в проведении стационарозамещающих технологий (малых гинекологических операций и манипуляций в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября

2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»).

Показаниями для ведения пациента в дневном стационаре при поликлинике, при амбулаторно-поликлиническом учреждении (отделении), женской консультации при отсутствии необходимости в круглосуточном врачебном наблюдении и медицинской помощи являются:

острые заболевания;

обострение хронических заболеваний;

оказание помощи при экстренных состояниях;

проведение профилактического и противорецидивного лечения;

патология беременности;

экстрагенитальная патология у беременных;

долечивание пациента, выписанного из стационара после окончания курса интенсивной терапии, при отсутствии необходимости круглосуточного наблюдения врача;

восстановительное лечение после операций;

проведение комплексного лечения с применением современных медицинских технологий, включающих курс инфузионной терапии, лечебно-диагностические манипуляции в амбулаторных условиях;

малые операции и манипуляции в амбулаторных условиях, в том числе операции искусственного прерывания беременности ранних сроков методом вакуум-аспирации, медикаментозные аборты, удаление и введение контрацептивных средств;

подбор адекватной терапии пациентам с впервые установленным диагнозом заболевания или хроническим больным при изменении степени тяжести заболевания;

профилактическое обследование и оздоровление лиц из группы риска повышенной заболеваемости, в том числе профессиональной, длительно и часто болеющих;

сложные диагностические исследования и лечебные процедуры, связанные с необходимостью специальной подготовки больных и краткосрочного медицинского наблюдения после проведения указанных лечебных и диагностических мероприятий.

Лечение и реабилитация больных:

объем помощи в дневном стационаре включает ежедневный или регламентированный сроками наблюдения осмотр врачом, внутривенные, внутривенные капельные и (или) внутримышечные инъекции, лечебную физкультуру, клиничко-лабораторные и ЭКГ-исследования, функциональные диагностические исследования, малые гинекологические операции и манипуляции, физиотерапевтические процедуры, иглорефлексотерапию, массаж, консультации специалистов;

лекарственные препараты любых форм, необходимые пациенту на период лечения в дневном стационаре, приобретаются за счет средств обязательного медицинского страхования по формулярному списку ЛПУ, утвержденному в соответствии с действующим законодательством о формулярной системе;

при ухудшении течения заболевания больной должен быть переведен в

стационар круглосуточного пребывания.

Критерии окончания лечения:

клиническое выздоровление;

компенсация хронических заболеваний;

окончание курса инфузионной терапии;

возможность наблюдения врачом - специалистом;

потребность в круглосуточной медицинской помощи.

В своей работе руководитель дневного стационара действует в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» и приказом Департамента от 4 сентября 2009 года № 579-о «О порядке оказания стационарозамещающих видов медицинской помощи в государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждениях Приморского края».

2.14. Условия предоставления медицинской помощи в стационаре на дому:

решение о лечении в стационаре на дому принимает лечащий врач по согласованию с заведующим отделением амбулаторно-поликлинического учреждения (направление на лечение в стационаре на дому визируется подписью заведующего амбулаторно-поликлиническим учреждением).

Показания для лечения пациента в стационаре на дому:

нарушение функции органов, препятствующее посещению пациентом амбулаторно-поликлинического учреждения;

долечивание пациента после окончания курса интенсивной терапии, выписанного из стационара круглосуточного наблюдения и требующего

наблюдения на дому;

преклонный возраст, организация лечения и обследования лиц преклонного возраста, организация лечения и обследования пациентов при их ограниченных возможностях передвижения;

отсутствие необходимости в круглосуточном врачебном наблюдении;

оказание медицинской помощи больным, состояние здоровья которых может ухудшиться при повышении физической активности за счет посещения поликлиники;

возможность проведения обследования и лечения на дому для получения курса терапии под наблюдением медицинского персонала амбулаторно-поликлинического учреждения;

дети любого возраста при наличии показаний для госпитализации в стационар круглосуточного пребывания, но не госпитализированные по различным причинам (отказ родителей от госпитализации, карантин и др.).

Лечение и реабилитация больных:

проводятся в соответствии с диагнозом и утвержденными в соответствии с действующим законодательством стандартами, клиническими протоколами лечения и обследования больных;

объем помощи включает ежедневный или регламентированный сроками наблюдения осмотр врачом, медикаментозную или (в том числе) инфузионную терапию, клиничко-лабораторные и ЭКГ-исследования, консультации специалистов амбулаторно-поликлинического учреждения;

при лечении больных в стационаре на дому лекарственные препараты любых форм приобретаются за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с показаниями и в соответствии с формулярным перечнем, утвержденным территориальной программой (приложение № 11 и приложение № 12 к территориальной программе);

при ухудшении течения заболевания больной должен быть в экстренном порядке переведен в стационар круглосуточного пребывания.

Критерии окончания лечения:

клиническое выздоровление;

улучшение состояния пациента, которое позволило бы больному завершить лечение в амбулаторных условиях.

Организация работы стационара на дому осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 декабря 1999 года № 438 «Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях», от 1 ноября 2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», приказом Департамента от 4 сентября 2009 года № 579-о «О порядке оказания стационар замещающих видов медицинской помощи в государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждениях Приморского края».

2.15. Лекарственное обеспечение первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях:

обеспечение лекарственными средствами производится за счет личных средств граждан, за исключением:

лиц, имеющих льготы по лекарственному обеспечению, установленные действующим законодательством Российской Федерации и Приморского края;

лекарственного обеспечения экстренной и неотложной медицинской помощи, оказываемой врачами-участковыми, специалистами и их помощниками в амбулаторно-поликлинических учреждениях и на дому;

лекарственного обеспечения пациентов дневных стационаров и стационаров на дому в рамках утвержденных действующим законодательством стандартов.

2.16. Условия и сроки диспансеризации для взрослого и детского населения, а также профилактические осмотры осуществляются в соответствии с действующим законодательством.

III. УСЛОВИЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Госпитализация пациента обеспечивается в оптимальные сроки лечащим врачом или иным медицинским работником при наличии показаний для госпитализации:

экстренная госпитализация (по экстренным показаниям) в дежурные стационары обеспечивается согласно графикам дежурств медицинских организаций, утвержденным приказами Департамента; при необходимости организуется транспортировка больного в срок не более трех часов с момента определения показаний к госпитализации; госпитализация по экстренным показаниям осуществляется также при самостоятельном обращении больного при наличии медицинских показаний.

Общими показаниями для госпитализации являются:

наличие экстренных состояний;

наличие неотложных состояний;

наличие плановых состояний;

При направлении на стационарное лечение обеспечиваются:

очный осмотр пациента лечащим врачом, который определяет показания для госпитализации;

оформление документации по установленным требованиям (запись в амбулаторной карте, направление на госпитализацию);

предварительное обследование (результаты анализов и иных исследований, рентгеновские снимки, выписки из амбулаторной карты и иная документация, позволяющая ориентироваться в состоянии здоровья пациента) согласно изложенному ниже перечню обязательного объема обследования больных, направляемых на госпитализацию в плановой форме;

комплекс мер по оказанию экстренной помощи, организации противоэпидемических и иных мероприятий на этапах оказания медицинской помощи пациенту;

организация транспортировки больного при экстренных и неотложных состояниях;

при необходимости - сопровождение больного на последующий этап оказания медицинской помощи (с участием родственников, медицинского персонала или доверенных лиц).

Дата госпитализации в плановой форме согласовывается с пациентом и медицинской организацией, куда направляется больной.

IV. ТРЕБОВАНИЯ К НАПРАВЛЕНИЮ БОЛЬНОГО ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР

Направление на госпитализацию в плановой форме выписывается врачом на бланках медицинских организаций, подлежащих номерному учету.

В направлении указываются:

фамилия, имя, отчество больного полностью (для иностранных граждан желательна запись на английском языке);

дата рождения указывается полностью (число, месяц, год рождения);

административный район проживания больного;

данные действующего полиса ОМС (серия, номер, название страховой организации, выдавшей полис) и паспорта (удостоверения личности);

при отсутствии полиса - паспортные данные;

официальное название стационара и отделения, куда направляется больной;

цель госпитализации;

диагноз основного заболевания согласно международной классификации болезней;

данные обследования согласно обязательному объему обследования больных, направляемых в стационары (лабораторного, инструментального, рентгеновского, консультации специалистов), с указанием даты;

сведения об эпидемиологическом окружении;

дата выписки направления, фамилия врача, подпись врача, выдавшего направление, подпись заведующего терапевтическим отделением.

Направление на госпитализацию граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, оформляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг».

Контроль за госпитализацией больного осуществляет лечащий врач, направивший пациента в стационар.

Направление на госпитализацию в плановой форме пациентов оформляется амбулаторно-поликлиническим учреждением, за которым закреплен пациент по полису ОМС.

В исключительных случаях право направления на госпитализацию в плановой форме имеют главные штатные специалисты Департамента, а также специалисты, ведущие консультативные приемы в медицинских организациях, при соблюдении условий направления на госпитализацию в плановой форме.

V. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРАХ

5.1. Стационар (стационарные койки):

а) условия предоставления медицинской помощи по экстренным показаниям.

По экстренным показаниям госпитализация пациентов осуществляется по направлениям врачей первичного звена, врачей скорой медицинской помощи, а также переводом из другой медицинской организации и самостоятельно обратившихся больных.

Максимальное время ожидания госпитализации в приемном отделении составляет не более трех часов с момента определения показаний. Больной должен быть осмотрен врачом в приемном отделении не позднее 30 минут с момента обращения, при угрожающих жизни состояниях - немедленно.

В случаях, когда для окончательной постановки диагноза требуются динамическое наблюдение и полный объем неотложных лечебно-диагностических мероприятий, допускается нахождение больного в приемном отделении до шести часов. При отсутствии показаний к госпитализации после проведенных лечебно-диагностических мероприятий единицей объема оказанной медицинской помощи является посещение с консультативной и лечебно-диагностической целью (совместный приказ Департамента и государственного учреждения «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края» от 19 ноября 2009 года № 758-о/545/1-п «О порядке оказания медицинской помощи в приемном покое») специалистов при комбинированной патологии.

Показания к госпитализации:

состояние, требующее активного лечения (оказание реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, проведение оперативного и консервативного лечения);

состояние, требующее активного динамического наблюдения и проведение специальных видов обследования и лечения;

необходимость изоляции.

Виды медицинской помощи определяются в соответствии с лицензией учреждения здравоохранения Приморского края установленного образца. В случаях, когда необходимые виды помощи выходят за рамки возможностей медицинской организации, пациент должен быть переведен в медицинскую организацию с соответствующими возможностями либо должны быть привлечены к лечению компетентные специалисты. В случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований и при отсутствии возможности у медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационаре, медицинская организация в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи обеспечивает пациенту транспортное и медицинское сопровождение в другую медицинскую организацию;

б) условия предоставления медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме:

госпитализация в плановой форме осуществляется только при наличии у больного результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях, и при возможности проведения необходимых методов обследования в медицинских организациях;

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

время ожидания определяется очередью на госпитализацию в плановой форме и составляет не более 30 дней с момента выдачи направления на госпитализацию в плановой форме. В стационарах с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных ведется журнал очередности на госпитализацию в плановой форме, включающий в себя следующие сведения:

дату обращения, фамилию, имя, отчество пациента, учреждение, направившее пациента, диагноз, срок планируемой госпитализации в плановой форме, контактный телефон.

В направлении поликлиники, выданном пациенту, врач стационара указывает дату госпитализации в плановой форме. В случае невозможности госпитализировать больного в назначенный срок руководство медицинской организации, куда направлен пациент на стационарное лечение, обязано известить пациента не менее, чем за три дня до даты госпитализации в плановой форме, и согласовать с ним новый срок госпитализации в плановой форме.

Показания к госпитализации в плановой форме:

состояние, требующее активного лечения;

проведение специальных видов обследования;

по направлению бюро медико-социальной экспертизы;

пренатальная диагностика (при невозможности проведения в амбулаторных условиях);

по направлениям медицинских комиссий военкоматов при первичной постановке на учет лиц, подлежащих призыву и обследованию.

Виды медицинской помощи при госпитализации в плановой форме определяются в соответствии с лицензией медицинской организации установленного образца;

в) условия пребывания:

размещение больных производится в палатах от 2 до 10 койко-мест.

При оказании ребенку медицинской помощи в стационарных условиях до достижения им возраста четырех лет одному из родителей или законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации, включая предоставление спального места и питания, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний (в том числе дети – инвалиды, дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей).

Стоимость оказанной ребенку медицинской помощи включает расходы на создание условий пребывания, включая предоставление спального места и питания одному из родителей или законному представителю, и финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования по видам медицинской помощи и заболеваниям (состояниям), включенным в территориальную программу.

Питание больного, а также при совместном нахождении с ним одного из родителей или законного представителя в стационаре осуществляется в соответствии с нормами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Решение о наличии показаний к совместному нахождению одного из родителей или законного представителя с ребенком старше четырех лет в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях принимается лечащим врачом совместно с заведующим отделением, о чем делается соответствующая запись в медицинской карте стационарного больного.

Допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты (коридорная госпитализация) на срок не более 1 - 2 суток;

направление в палату пациентов, поступивших на госпитализацию в плановой форме, осуществляется в течение первого часа с момента поступления в стационар, госпитализация вне палаты исключается.

Организацию питания больного, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение осуществляют с момента поступления пациента в стационар.

Лечащий врач обязан информировать больного, а в случаях лечения несовершеннолетних в возрасте до 15 лет - его родителей или законного представителя о ходе лечения, прогнозе, необходимом индивидуальном режиме.

Администрация медицинской организации обязана обеспечить хранение одежды и личных вещей пациента, исключаящее хищение и порчу, до момента выписки;

г) порядок оказания медицинской помощи в стационаре:

госпитализация в плановой форме проводится по направлениям амбулаторно-поликлинических учреждений;

при госпитализации персонал приемного отделения выясняет наличие у больного паспорта, полиса обязательного медицинского страхования;

д) критерии выписки из стационара:

критериями окончания периода активного лечения являются: общепринятые исходы лечения (выздоровление, улучшение, без перемен,

ухудшение, смерть); отсутствие показаний к активному динамическому наблюдению; отсутствие необходимости изоляции; завершение проведения специальных видов обследования.

5.2. Дневные стационары всех типов:

а) условия предоставления медицинской помощи:

направление в стационар дневного пребывания осуществляют врачи;

на госпитализацию в стационар дневного пребывания направляются пациенты с предварительно или окончательно установленным диагнозом.

Пациент должен быть осмотрен врачом дневного стационара.

Максимальное время ожидания госпитализации составляет не более одного часа с момента определения показаний.

Показанием к госпитализации является состояние, не требующее круглосуточного наблюдения врача, но требующее оказания медицинских услуг в госпитальных условиях.

В случаях, когда необходимые виды помощи выходят за рамки возможностей медицинской организации, пациент должен быть переведен в медицинскую организацию с соответствующими возможностями либо должны быть привлечены к лечению компетентные специалисты.

б) условия пребывания:

размещение пациентов производится в палатах от 2 до 10 койко-мест;

проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение осуществляют с момента поступления пациента в стационар.

Лечащий врач обязан информировать больного, а в случаях лечения несовершеннолетних в возрасте до 15 лет - его родителей или законного представителя о ходе лечения, прогнозе, необходимом индивидуальном режиме;

в) критерии окончания лечения:

критерии окончания лечения - завершение цикла лечебных и диагностических процедур и манипуляций, определенных в соответствии с действующим законодательством, медицинскими стандартами.

5.3. Стационар (отделение) медико-социальной помощи (койки сестринского ухода, хосписы):

а) условия предоставления медикосоциальной помощи:

условиями предоставления медикосоциальной помощи являются:

направление в стационары медикосоциальной помощи (хосписы, дома сестринского ухода) осуществляют врачи первичного звена, врачи стационаров, социальные работники;

направление пациентов, нуждающихся в долгосрочном пребывании и уходе, в стационар (отделение) медикосоциальной помощи;

б) условия пребывания в стационаре:

размещение пациентов производится в палатах на 2 - 10 койко-мест;

организацию питания больного, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение осуществляют с момента поступления пациента в стационар;

медицинский работник обязан информировать пациента, а в случаях пребывания несовершеннолетних в возрасте до 15 лет - его родителей или законных представителей о ходе лечения и прогнозе;

администрация медицинской организации обязана обеспечить хранение одежды и личных вещей пациента, исключаящее хищение и порчу, до момента выписки больного;

в) критерии окончания пребывания в стационаре:

основными критериями окончания пребывания пациента в стационаре являются: отсутствие показаний для круглосуточного наблюдения и лечения (стабилизация состояния, улучшение, выздоровление или оформление в учреждение социального обеспечения).

VI. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЛУЖБОЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

6.1. Оказание застрахованным лицам скорой медицинской помощи медицинскими организациями финансируется за счет средств обязательного

медицинского страхования при условии их включения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, по тарифам на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи.

Медицинская помощь в экстренной и неотложной форме населению оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

Скорая медицинская помощь (далее – СМП) населению Приморского края оказывается круглосуточно, бесплатно. Отсутствие страхового полиса и личных документов не является причиной отказа в вызове. После оказания медицинской помощи врач оставляет информацию об оказанной СМП с соответствующими записями о состоянии пациента до и после оказания медицинской помощи и оказанной медицинской помощи.

6.2. СМП оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. СМП оказывается всем категориям лиц независимо от гражданства бесплатно. Отсутствие медицинского полиса и личных документов не является причиной для отказа в оказании СМП. СМП оказывается в экстренной или неотложной форме.

6.3. Вызов бригады СМП осуществляется по телефону путем набора номеров «03», «103», «112» и (или) по телефонам медицинской организации, оказывающей СМП, с помощью коротких текстовых сообщений (SMS), при непосредственном обращении в медицинскую организацию СМП.

6.4. Все принятые вызовы передаются бригадам СМП соответствующего профиля, которые свободны от выполнения вызовов в зависимости от повода к направлению на вызов бригады СМП и дислокации свободной бригады. Повод к направлению бригады СМП на вызов - это предварительный синдромальный диагноз и краткая характеристика ситуации, формулируемые фельдшером

(медсестрой) по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП на основании данных, полученных от вызывающего, и требующие срочного медицинского вмешательства.

При поступлении вызова с экстренным поводом (внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента) передача вызова выездной бригаде СМП осуществляется свободной, ближайшей от места вызова бригаде СМП безотлагательно. Поводы для вызова СМП по экстренным показаниям:

нарушения сознания, представляющие угрозу жизни;

нарушения дыхания, представляющие угрозу жизни;

нарушения системы кровообращения, представляющие угрозу жизни;

психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц; внезапный болевой синдром, представляющий угрозу жизни;

внезапные нарушения функции какого-либо органа или системы органов, представляющие угрозу жизни; травмы любой этиологии, представляющие угрозу жизни; термические и химические ожоги, представляющие угрозу жизни;

внезапные кровотечения, представляющие угрозу жизни;

роды, угроза прерывания беременности.

При поступлении вызова по неотложному поводу (внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента) передача вызова выездной бригаде осуществляется свободной бригаде СМП при отсутствии вызовов по экстренным показаниям в сроки: в общественные места - до 30 минут, в места проживания - до 2-х часов. Поводы для вызова СМП по неотложным показаниям:

внезапные острые заболевания (состояния) без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства;

внезапные обострения хронических заболеваний без явных признаков

угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства;

констатация смерти (за исключением часов работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях).

В случаях поступления вызовов по экстренным показаниям, а также в режиме чрезвычайных ситуации и стихийных бедствий, передача вызовов по неотложным показаниям бригадам СМП может быть отсрочена по решению ответственного сотрудника дежурной смены администрации СМП.

Выезд бригад СМП на медицинское обеспечение массовых мероприятий осуществляется только после предварительного согласования с Департаментом и (или) администрацией организации, оказывающей СМП. Финансирование выезда бригад СМП на медицинское обеспечение массовых мероприятий осуществляется за счёт организаторов мероприятий.

6.5. Бригада СМП после получения вызова осуществляет незамедлительный выезд и максимально быстро прибывает к пациенту (на место вызова), решение о движении со спецсигналами (проблесковый маячок синего цвета и специальный звуковой сигнал) принимает старший бригады в зависимости от срочности вызова. На месте вызова осуществляется оказание СМП на основе нормативных документов при определенной патологии (установление предварительного диагноза, ведущего синдрома, осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению состояния пациента и, при наличии медицинских показаний, транспортировка в стационар). Решение о медицинской эвакуации больного (пострадавшего) в медицинской организации принимается старшим бригады исходя из тяжести состояния пациента, минимальной транспортной доступности до места расположения медицинской организации и профиля медицинской организации, куда будет доставляться пациент. Время оказания скорой медицинской помощи зависит от тяжести состояния больного (пострадавшего), характера заболевания (тяжести травмы), количества больных (пострадавших) и других факторов. При наличии медицинских показаний для медицинской эвакуации пациента определение места госпитализации проводится на основании нормативного

акта органа управления здравоохранением административной территории о порядке экстренной профильной госпитализации.

6.6. Время транспортировки больного (пострадавшего) с места оказания скорой медицинской помощи в медицинские организации для госпитализации нормативно не определено. Пациент, доставленный бригадами СМП по экстренным показаниям, подлежит незамедлительному приему дежурным медицинским персоналом стационара. При медицинской эвакуации бригада СМП извещает приемное отделение стационара о необходимости готовности к приему тяжело больного (или массовом поступлении пациентов при дорожно-транспортных происшествиях, чрезвычайных ситуациях). При доставке пациента в медицинские организации осуществляется передача пациента и сопроводительного листа станции (отделения) СМП (форма 114/у) дежурному медицинскому персоналу лечебно-профилактического учреждения под роспись с отметкой в «Карте вызова СМП» (форма 110/у), утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 02 декабря 2009 года № 942 «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи» (далее – приказ № 942), с указанием времени приема. Во время медицинской эвакуации бригадой СМП продолжается оказание скорой медицинской помощи по показаниям.

Сопровождение пациента в стационары (родственниками или иными лицами) осуществляется с разрешения старшего (ответственного) сотрудника бригады СМП. При транспортировке в стационары несовершеннолетних детей рекомендуется их сопровождение родителями, иными членами семьи или законными представителями, сотрудниками детских учреждений, если они присутствуют на месте оказания СМП.

При отсутствии показаний для эвакуации или отказе пациента от эвакуации в стационар пациенту по решению старшего бригады СМП оставляется информация об оказанной СМП, в которой отражается дата, время вызова СМП, предварительный или синдромальный диагноз, оказанная

помощь.

6.7. Во время вызова к больному (пострадавшему) врач (фельдшер) бригады СМП оформляет «Карту вызова СМП» (учетная форма № 110-У), утвержденную приказом № 942, в которой отражает: состояние больного, диагноз заболевания, объем оказания медицинской помощи, показания к госпитализации, а также информирует больного (пострадавшего) или его законного представителя о характере заболевания и необходимом объеме оказания медицинской помощи. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства осуществляется в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

6.8. При обращении пациентов непосредственно в медицинскую организацию, оказывающую СМП, вызов передается свободной бригаде СМП. При наличии экстренных показаний и отсутствии в медицинской организации (подразделении) свободных от исполнения вызовов бригад СМП дежурный медицинский персонал медицинской организации (подразделения) самостоятельно оказывает больному СМП и в случае необходимости может вызвать себе в помощь бригаду СМП. Ведение медицинской документации и форм отчетности при непосредственном обращении в медицинскую организацию скорой медицинской помощи пациентов осуществляется в соответствии с требованиями приказа № 942.

Приложение № 5
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в
Приморском крае на 2016 год
утвержденной постановлением
Администрации Приморского края
от 29 января 2016 года № 41-па

ПОРЯДОК

**реализации установленного законодательством Российской Федерации
права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным
категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на
территории Приморского края**

Граждане, относящиеся к категории ветеранов Великой Отечественной войны:

инвалиды Великой Отечественной войны;

участники Великой Отечественной войны;

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, 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;

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);

инвалиды боевых действий, ветераны боевых действий, ветераны труда, достигшие пенсионного возраста, имеют право на:

обслуживание в амбулаторно-поликлинических учреждениях, к которым указанные лица были прикреплены в период работы до выхода на пенсию;

внеочередное оказание медицинской помощи и ежегодное диспансерное наблюдение.

Члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий имеют право на обслуживание в амбулаторно-поликлинических учреждениях, к которым указанные лица были прикреплены при жизни погибшего (умершего) в период работы до выхода на пенсию, а также на внеочередное оказание медицинской помощи и ежегодное диспансерное наблюдение.

Приложение № 6
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в
Приморском крае на 2016 год,
утвержденной постановлением
Администрации Приморского края
от 29 января 2016 года № 41-па

ПОРЯДОК

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

Обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, необходимыми для оказания скорой (экстренной, неотложной) и специализированной (в условиях дневного и круглосуточного стационаров) медицинской помощи, осуществляется в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи (приложения № 11 и № 12 к территориальной программе) (далее – Перечни).

При оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы в случаях типичного течения болезни назначение лекарственных препаратов осуществляется в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными действующим законодательством, исходя из тяжести и характера заболевания.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания при амбулаторном и стационарном лечении, не входящих в утвержденные Перечни, допускается в случае наличия медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, жизненные показания) по решению врачебной комиссии.

Обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы осуществляет ГБУЗ «Краевая станция переливания крови».

Субъектами, обеспечивающими реализацию прав населения по социальной поддержке отдельных категорий граждан по обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в Приморском крае, являются:

медицинские организации;

аптечные организации, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность.

Реестр медицинских организаций, врачей и фельдшеров, имеющих право на назначение и выписывание рецептов на лекарственные препараты, медицинские изделия, специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов, граждан, имеющих право на их бесплатное получение в рамках оказания им первичной медико-санитарной помощи, ведется департаментом здравоохранения Приморского края.

Лекарственные препараты для амбулаторного лечения граждан в рамках оказания государственной социальной помощи и граждан, имеющих право на получение лекарственных препаратов бесплатно, назначаются непосредственно лечащим врачом, врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером исходя из тяжести и характера заболевания согласно стандартам оказания медицинской помощи.

Назначение лекарственных препаратов гражданам, имеющим право на льготное обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими

изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, для амбулаторного лечения осуществляется в соответствии с заявками медицинских организаций, сформированными в пределах выделенного финансирования.

Лица, имеющие право на государственную социальную помощь по обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, получают лекарственные препараты и медицинские изделия, специализированные продукты лечебного питания по рецептурным бланкам установленного образца в аптечной организации, осуществляющей лекарственное обеспечение данной категории населения.

Порядок назначения и выписывание лекарственных препаратов гражданам, имеющим право на бесплатное получение лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и нормативными правовыми актами Приморского края.

При оказании стационарной медицинской помощи в рамках территориальной программы в случаях типичного течения болезни назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий осуществляется исходя из тяжести и характера заболевания согласно утвержденным действующим законодательством стандартам оказания медицинской помощи и в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации.

Назначение стационарным больным лекарственных препаратов и медицинских изделий, зарегистрированных в установленном порядке в Российской Федерации и разрешенных к медицинскому применению, но не входящих в утвержденные действующим законодательством стандарты оказания медицинской помощи и Перечни, производится только по решению врачебной комиссии, которое фиксируется в медицинских документах больного и журнале врачебной комиссии.

В период нахождения на стационарном лечении больного, имеющего

право на социальную поддержку по обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями в амбулаторных условиях, не допускается оформление рецептов для получения в аптечной организации лекарственных препаратов на бесплатной основе.

Граждане, страдающие отдельными социально значимыми заболеваниями, обеспечиваются лекарственными препаратами в соответствии с Перечнями.

Участники, ветераны и инвалиды Великой Отечественной войны, граждане старше трудоспособного возраста, относящиеся к маломобильной группе населения, обеспечиваются лекарственными препаратами в соответствии с соглашениями, заключенными между медицинскими, аптечными организациями и учреждениями социального обеспечения. В населенных пунктах, где отсутствуют аптечные организации и отделения социальной защиты, доставка фармацевтической продукции гражданам, относящимся к маломобильной группе населения, осуществляется специалистами участковой службы, фельдшерами фельдшерско-акушерских пунктов, сотрудниками скорой медицинской помощи, сотрудниками мобильных медицинских бригад, волонтерами.

Финансирование мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по отпуску лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания для детей-инвалидов осуществляется:

1) за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета:

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

финансовое обеспечение в установленном порядке в 2016 году лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, гипопизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации;

финансовое обеспечение предоставления в установленном порядке государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов;

2) за счет средств бюджетных ассигнований краевого бюджета:

обеспечение граждан, зарегистрированных в установленном постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента» 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 и его инвалидности;

проведение организационных мероприятий в части определения поставщиков товаров и исполнителей на выполнение работ и оказание услуг по доставке от организаций-получателей до аптечных организаций в пределах Приморского края лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, которые отпускаются по рецептам врачей бесплатно.

Главным распорядителем средств на осуществление мер социальной поддержки отдельных категорий граждан лекарственными препаратами и

изделиями медицинского назначения является департамент здравоохранения Приморского края.

Основанием для оплаты бесплатного отпуска лекарственных средств и изделий медицинского назначения являются государственные контракты и договоры, заключаемые департаментом здравоохранения Приморского края с аптечными организациями, являющимися победителями аукциона в соответствии с Федеральным законом от 05 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

Приложение № 8

к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в
Приморском крае на 2016 год,
утвержденной постановлением
Администрации Приморского края
от 29 января 2016 года № 41-па

УСЛОВИЯ

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

Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания, предусмотренные перечнем медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах), утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», размещаются в маломестных палатах (боксах) с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПин 2.1.3.2630-10, утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2010 года № 58 «Об утверждении СанПин 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

Приложение № 9

к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в
Приморском крае на 2016 год,
утвержденной постановлением
Администрации Приморского края
от 29 января 2016 года № 41-па

УСЛОВИЯ И СРОКИ

диспансеризации населения для отдельных категорий населения

Диспансеризация и диспансерное наблюдение населения представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний их профилактики и осуществления медицинской реабилитации в соответствии со статьей 46, частью 1 статьи 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

диспансеризация несовершеннолетних, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях;

диспансеризация обучающихся студентов;

диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

диспансеризация определенных групп взрослого населения;

диспансерное наблюдение женщин в период беременности.

Диспансеризация направлена на раннее выявление и профилактику хронических, в том числе социально значимых заболеваний.

При отсутствии необходимых врачей специалистов, лабораторных и функциональных исследований в медицинской организации, консультации специалистов и диагностические исследования для дополнительной диспансеризации взрослого населения, детского населения могут проводиться с привлечением специалистов других медицинских организаций.

Данные о результатах осмотров врачами-специалистами, проведенных исследованиях, рекомендации врачей-специалистов по проведению профилактических мероприятий и лечению, а также общее заключение с комплексной оценкой состояния здоровья населения вносятся в медицинскую документацию.

Диспансеризация населения проводится медицинскими организациями в установленные дни и часы в соответствии с планом – графиком, сформированным с учетом численности и поименных списков граждан, подлежащих диспансеризации, в соответствии с нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Приложение № 10

к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Приморском
крае на 2016 год, утвержденной
постановлением Администрации
Приморского края
от 29 января 2016 года № 41-па

ПОРЯДОК

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

В случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, руководством данной организации обеспечивается предоставление транспортной услуги пациенту в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию.

Транспортная услуга пациенту осуществляется в плановой или экстренной форме по предварительной договоренности с медицинской организацией, предоставляющей медицинскую услугу.

Транспортное средство предоставляется медицинской организацией, в которой пациент находится на стационарном лечении или по договоренности с медицинской организацией, оказывающей медицинскую услугу по договору.

Медицинский работник, сопровождающий пациента, после прохождения им диагностики сопровождает его в медицинскую организацию, где пациент находится на стационарном лечении.

В случаях необходимости оказания транспортной услуги пациенту по доставке по медицинским показаниям в межрайонный или краевой центры, требующей применения интенсивной терапии или специального оборудования, специального санитарного транспорта (автомобиль класса С или В) по решению

врача исходя из тяжести состояния пациента, транспортная услуга предоставляется администрацией медицинской организации, в которой находится пациент, автотранспортом скорой медицинской помощи в зависимости от тяжести состояния больного либо КГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф» по согласованию.

Приложение № 11

к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Приморском
крае на 2016 год, утвержденной
постановлением Администрации
Приморского края
от 29 января 2016 года № 41-па

ПЕРЕЧЕНЬ

**жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов,
необходимых для оказания стационарной медицинской помощи,
а также скорой и неотложной медицинской помощи,
в случае создания службы неотложной медицинской помощи**

№ п/п	Международное непатентованное название
1.	N-карбамоилметил-4-фенил-2-пирролидон
2.	Абакавир
3.	Абакавир + ламивудин
4.	Абакавир + ламивудин + зидовудин
5.	Абатацепт
6.	Абиратерон
7.	Агалсидаза альфа
8.	Агалсидаза бета
9.	Агомелатин
10.	Адалimumаб
11.	Адеметионин
12.	Азаметоний бромид
13.	Азапентацен
14.	Азатиоприн
15.	Азацитидин
16.	Азелаиновая кислота
17.	Азеластин
18.	Азитромицин
19.	Азоксимера бромид
20.	Акарбоза
21.	Акситиниб
22.	Активированный уголь
23.	Алгелдрат + магния гидроксид
24.	Алендроновая кислота
25.	Аллерген бактерий [туберкулезный рекомбинантный]
26.	Аллергены бактерий
27.	Аллергены бактерий (туберкулезный очищенный)
28.	Аллергены инфекционные
29.	Аллергены неинфекционные
30.	Аллопуринол
31.	Алоглиптин
32.	Алпростадил
33.	Алтеплаза

№ п/п	Международное непатентованное название
34.	Алфузозин
35.	Альбендазол
36.	Альбумин человека
37.	Альдеслейкин
38.	Альфакальцидол
39.	Алюминия фосфат
40.	Амантадин
41.	Амброксол
42.	Амикацин
43.	Амилнитрит
44.	Аминобензойная кислота
45.	Аминоглутетимид
46.	Аминокапроновая кислота
47.	Аминокислоты для парентерального питания
48.	Аминокислоты для парентерального питания + прочие препараты
49.	Аминокислоты и их смеси
50.	Аминосалициловая кислота
51.	Аминостигмин
52.	Аминофиллин
53.	Амиодарон
54.	Амитриптилин
55.	Амлодипин
56.	Амоксициллин
57.	Амоксициллин + клавулановая кислота
58.	Ампициллин
59.	Ампициллин + сульбактам
60.	Амфотерицин в
61.	Анастрозол
62.	Анатоксин дифтерийно-столбнячный
63.	Анатоксин дифтерийный
64.	Анатоксин столбнячный
65.	Анидулафунгин
66.	Антиингибиторный коагулянтный комплекс
67.	Антитоксин яда гадюки обыкновенной
68.	Антитромбин III
69.	Апиксабан
70.	Апротинин
71.	Араноза
72.	Артикаин + эпинефрин
73.	Аскорбиновая кислота
74.	Аспарагиназа
75.	Асунапревир
76.	Атазанавир
77.	Атенолол
78.	Атозибан
79.	Аторвастатин
80.	Атракурия безилат
81.	Атропин
82.	Ацетазоламид

№ п/п	Международное непатентованное название
83.	Ацетилсалициловая кислота
84.	Ацетилцистеин
85.	Ацикловир
86.	Ацитретин
87.	Базиликсимаб
88.	Баклофен
89.	Бария сульфат
90.	Бевацизумаб
91.	Бедаквилин
92.	Беклометазон
93.	Беклометазон + формотерол
94.	Бендазол
95.	Бендамустин
96.	Бензатина бензилпенициллин
97.	Бензбромарон
98.	Бензилбензоат
99.	Бензилпенициллин
100.	Бензобарбитал
101.	Бензоил пероксид
102.	Бензоклидин
103.	Бенциклан
104.	Бетагистин
105.	Бетаксоллол
106.	Бетаметазон
107.	Бивалирудин
108.	Бикалутамид
109.	Бипериден
110.	Бисакодил
111.	Бисопролол
112.	Бифидобактерии бифидум
113.	Бифоназол
114.	Блеомицин
115.	Бозентан
116.	Бозутиниб
117.	Борная кислота
118.	Бортезомиб
119.	Ботулинический токсин типа а
120.	Ботулинический токсин типа а-гемагглютинин комплекс
121.	Боцепревир
122.	Бринзоламид
123.	Бромдигидрохлорфенил-бензодиазепин
124.	Бромезида 99mtc
125.	Бромокриптин
126.	Будесонид
127.	Будесонид + формотерол
128.	Бупивакаин
129.	Бупренорфин
130.	Бусерелин
131.	Бусерелин

№ п/п	Международное непатентованное название
132.	Бусульфан
133.	Бутиламиногидрокси-пропоксифеноксиметил-метилоксадиазол
134.	Буторфанол
135.	Вакцина антирабическая
136.	Вакцина брюшнотифозная
137.	Вакцина для лечения рака мочевого пузыря БЦЖ
138.	Вакцина для профилактики вирусного гепатита А
139.	Вакцина желтой лихорадки
140.	Вакцина коревая
141.	Вакцина ку-лихорадки
142.	Вакцина лептоспирозная
143.	Вакцина менингококковая
144.	Вакцина против клещевого энцефалита
145.	Вакцина противогриппозная
146.	Вакцина сибиреязвенная
147.	Вакцина туберкулезная
148.	Вакцина туляремийная
149.	Вакцина холерная
150.	Вакцина чумная
151.	Вакцины в соответствии с национальным календарем профилактических прививок
152.	Валганцикловир
153.	Валсартан
154.	Вальпроевая кислота
155.	Вандетаниб
156.	Ванкомицин
157.	Варфарин
158.	Велаглуцераза альфа
159.	Верапамил
160.	Вилдаглиптин
161.	Винбластин
162.	Виндезин
163.	Винкрестин
164.	Винорелбин
165.	Винпоцетин
166.	Висмута трикалия дицитрат
167.	Витамин Е
168.	Вода для инъекций
169.	Водорода пероксид
170.	Вориконазол
171.	Гадобеновая кислота
172.	Гадобутрол
173.	Гадоверсетамид
174.	Гадодиамид
175.	Гадоксетовая кислота
176.	Гадопентетовая кислота
177.	Галантамин
178.	Галоперидол
179.	Галотан
180.	Ганиреликс

№ п/п	Международное непатентованное название
181.	Ганцикловир
182.	Гатифлоксацин
183.	Гексобарбитал
184.	Гексопреналин
185.	Гексэстрол
186.	Гемцитабин
187.	Гентамицин
188.	Гепарин натрия
189.	Гефитиниб
190.	Гидрокортизон
191.	Гидроксизин
192.	Гидроксикарбамид
193.	Гидроксиметилхиноксаминдиоксид
194.	Гидроксипрогестерона капронат
195.	Гидроксихлорохин
196.	Гидроксиэтилкрахмал
197.	Гидрохлоротиазид
198.	Гидрохлоротиазид + триамтерен
199.	Гипромеллоза
200.	Глатирамера ацетат
201.	Глибенкламид
202.	Гликвидон
203.	Гликлазид
204.	Гликопиррония бромид
205.	Глимепирид
206.	Глипизид
207.	Глицин
208.	Глицирризиновая кислота + фосфолипиды
209.	Глутамил-цистеинил-глицин динатрия
210.	Глюкагон
211.	Глюкозаминилмурамилдипептид
212.	Гозерелин
213.	Голимумаб
214.	Гонадотропин хорионический
215.	Гризеофульвин
216.	Дабигатрана этексилат
217.	Дазатиниб
218.	Дакарбазин
219.	Даклатасвир
220.	Дактиномицин
221.	Дальтепарин
222.	Даназол
223.	Дапаглифлозин
224.	Дапсон
225.	Дарбэпоэтин альфа
226.	Дарунавир
227.	Дасабувир
228.	Дасабувир; омбитасвир + паритапревир + ритонавир
229.	Даунорубицин

№ п/п	Международное непатентованное название
230.	Дезоксирибонуклеиновая кислота плазмидная [сверхскрученная кольцевая двуцепочечная]
231.	Дексаметазон
232.	Дексразоксан
233.	Декстран
234.	Декстроза
235.	Декстроза + калия хлорид + натрия хлорид + натрия цитрат
236.	Деносуаб
237.	Десмопрессин
238.	Деферазирокс
239.	Дефероксамин
240.	Джозамицин
241.	Диазепам
242.	Дигидротахистерол
243.	Дигоксин
244.	Диданозин
245.	Дидрогестерон
246.	Дизопирамид
247.	Дикаин
248.	Дикарбин
249.	Диклофенак
250.	Дилтиазем
251.	Димеркапрол
252.	Димеркаптопропансульфонат натрия
253.	Динитрогена оксид
254.	Диноппрост
255.	Диноппростон
256.	Диоксометилтетрагидро-пиримидин + сульфадиметоксин + тримекаин + хлорамфеникол
257.	Дипиридамол
258.	Дифенгидрамин
259.	Добутамин
260.	Доксазозин
261.	Доксициклин
262.	Доксорубицин
263.	Домперидон
264.	Допамин
265.	Дорзоламид
266.	Дорипенем
267.	Дорназа альфа
268.	Доцетаксел
269.	Дроперидол
270.	Дростанолон
271.	Дротаверин
272.	Желатин
273.	Железа [III] гидроксид полимальтозат
274.	Железа [III] гидроксида сахарозный комплекс
275.	Железа карбоксимальтозат
276.	Железа сульфат

№ п/п	Международное непатентованное название
277.	Железа сульфат + аскорбиновая кислота
278.	Жировые эмульсии для парентерального питания
279.	Зафирлукаст
280.	Зидовудин
281.	Зидовудин + ламивудин
282.	Золедроновая кислота
283.	Зопиклон
284.	Зофеноприл
285.	Зуклопентиксол
286.	Ибандроновая кислота
287.	Ибрутиниб
288.	Ибупрофен
289.	Ивабрадин
290.	Идарубицин
291.	Идоксуридин
292.	Идурсульфаз
293.	Изоконазол
294.	Изониазид
295.	Изониазид + ломефлоксацин + пипразинамид + этамбутол + пиридоксин
296.	Изониазид + пипразинамид
297.	Изониазид + пипразинамид + пиридоксин
298.	Изониазид + пипразинамид + рифампицин
299.	Изониазид + пипразинамид + рифампицин + этамбутол
300.	Изониазид + пипразинамид + рифампицин + этамбутол + пиридоксин
301.	Изониазид + рифампицин
302.	Изониазид + рифампицин + пиридоксин
303.	Изониазид + этамбутол
304.	Изониазид + этамбутол + пиридоксин
305.	Изоникотиноилгидразин железа сульфата дигидрат
306.	Изосорбида динитрат
307.	Изосорбида мононитрат
308.	Изотретиноин
309.	Изофлуран
310.	Иматиниб
311.	Имиглюцераза
312.	Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты
313.	Имипенем + циластатин
314.	Имипрамин
315.	Иммуноглобулин антирабический
316.	Иммуноглобулин антитимоцитарный
317.	Иммуноглобулин против клещевого энцефалита
318.	Иммуноглобулин противоаллергический
319.	Иммуноглобулин противогерпетический
320.	Иммуноглобулин противокоревой
321.	Иммуноглобулин противостолбнячный человека
322.	Иммуноглобулин человека антирезус Rho[D]
323.	Иммуноглобулин человека нормальный
324.	Иммуноглобулин человека противостафилококковый
325.	Индакатерол

№ п/п	Международное непатентованное название
326.	Индапамид
327.	Индинавир
328.	Индометацин
329.	Инозин + никотинамид + рибофлавин+ янтарная кислота
330.	Инсулин аспарт
331.	Инсулин аспарт двухфазный
332.	Инсулин гларгин
333.	Инсулин глулизин
334.	Инсулин двухфазный (человеческий генно-инженерный)
335.	Инсулин деглудек
336.	Инсулин деглудек + инсулин аспарт
337.	Инсулин детемир
338.	Инсулин лизпро
339.	Инсулин лизпро двухфазный
340.	Инсулин растворимый (человеческий генно-инженерный)
341.	Инсулин-изофан (человеческий генно-инженерный)
342.	Интерлейкин-2 рекомбинантный человека
343.	Интерферон альфа
344.	Интерферон альфа-2a
345.	Интерферон альфа-2b
346.	Интерферон бета-1a
347.	Интерферон бета-1b
348.	Интерферон гамма
349.	Инфликсимаб
350.	Йоверсол
351.	Йогексол
352.	Йод + калия йодид + глицерол
353.	Йода раствор спиртовой
354.	Йодиол
355.	Йомепрол
356.	Йопромид
357.	Ипидакрин
358.	Ипратропия бромид
359.	Ипратропия бромид + фенотерол
360.	Иринотекан
361.	Ирифрин
362.	Итраконазол
363.	Ифосфамид
364.	Каберголин
365.	Кагоцел
366.	Калий-железо гексацианоферрат
367.	Калия и магния аспарагинат
368.	Калия йодид
369.	Калия перманганат
370.	Калия хлорид
371.	Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид
372.	Кальций фолинат
373.	Кальципотриол
374.	Кальцитонин

№ п/п	Международное непатентованное название
375.	Кальцитриол
376.	Кальция глюконат
377.	Кальция тринатрия пентетат
378.	Кальция фолинат
379.	Канамицин
380.	Капецитабин
381.	Капреомицин
382.	Каптоприл
383.	Карбамазепин
384.	Карбетоцин
385.	Карбоксим
386.	Карбоплатин
387.	Карведилол
388.	Кармустин
389.	Карубицин
390.	Каспофунгин
391.	Кветиапин
392.	Кетамин
393.	Кетоаналоги аминокислот
394.	Кетоконазол
395.	Кетопрофен
396.	Кеторолак
397.	Кетотифен
398.	Кларитромицин
399.	Клемастин
400.	Клиндамицин
401.	Клобетазол
402.	Клодроновая кислота
403.	Клозапин
404.	Кломипрамин
405.	Кломифен
406.	Клоназепам
407.	Клонидин
408.	Клопидогрел
409.	Клотримазол
410.	Колекальциферол
411.	Корифоллитропин альфа
412.	Ко-тримоксазол
413.	Кофеин
414.	Кромоглициевая кислота
415.	Ксилометазолин
416.	Лакосамид
417.	Лактулоза
418.	Ламивудин
419.	Лаптаконитина гидробромид
420.	Ларонидаза
421.	Латанопрост
422.	Левамизол
423.	Леветирацетам

№ п/п	Международное непатентованное название
424.	Леводопа + бенсеразид
425.	Леводопа + карбидопа
426.	Левомепромазин
427.	Левомецетин
428.	Левомецетин + метилурацил + полиэтиленоксид
429.	Левомецетин + сульфадиметоксин + метилурацил + тримекаин + полиэтиленоксид
430.	Левоноргестрел
431.	Левосимендан
432.	Левотироксин натрия
433.	Левофлоксацин
434.	Левоцетиризин
435.	Лейпрорелин
436.	Леналидомид
437.	Ленограстим
438.	Летрозол
439.	Лефлуномид
440.	Лидокаин
441.	Лизиноприл
442.	Линаглиптин
443.	Линезолид
444.	Линкомицин
445.	Лиотиронин
446.	Лития карбонат
447.	Лодоксамид
448.	Лозартан
449.	Ломефлоксацин
450.	Ломефлоксацин + пиразинамид + протионамид + этамбутол + пиридоксин
451.	Ломустин
452.	Лоперамид
453.	Лопинавир + ритонавир
454.	Лоразепам
455.	Лоратадин
456.	Лорноксикам
457.	Магния сульфат
458.	Макрогол
459.	Маннитол
460.	Мапротилин
461.	Мебеверин
462.	Мебендазол
463.	Меброфенин
464.	Мегестрол ацетат
465.	Меглюмина акридоняцетат
466.	Меглюмина натрия сукцинат
467.	Медроксипрогестерон
468.	Мексилетин
469.	Мелоксикам
470.	Мелфалан
471.	Мельдоний
472.	Мемантин

№ п/п	Международное непатентованное название
473.	Менадиона натрия бисульфит
474.	Меркаптопурин
475.	Меропенем
476.	Месалазин
477.	Месна
478.	Мегадоксил
479.	Метазид
480.	Метамизол натрий
481.	Метилдопа
482.	Метилпреднизолон
483.	Метилпреднизолона ацепонат
484.	Метилтестостерон
485.	Метилфенилтиометил-диметиламинометил-гидроксиброминдол карбоновой кислоты этиловый эфир
486.	Метилэргометрин
487.	Метилэтилпиридинола гидрохлорид
488.	Метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролин
489.	Метоклопрамид
490.	Метоксиполиэтиленгликольэпозтин бета
491.	Метопролол
492.	Метотрексат
493.	Метронидазол
494.	Метформин
495.	Мефлохин
496.	Миансерин
497.	Миглустат
498.	Мидазолам
499.	Миелопид
500.	Мизопростол
501.	Микафунгин
502.	Миконазол
503.	Микофенолата мофетил
504.	Микофеноловая кислота
505.	Митоксантрон
506.	Митомицин
507.	Моксифлоксацин
508.	Моксонидин
509.	Молграмостин
510.	Молсидомин
511.	Мометазон
512.	Мометазон + формотерол
513.	Морацизин
514.	Мороктоког альфа
515.	Морфин
516.	Морфин + наркотин + папаверин + кодеин + тебаин
517.	Мупиरोцин
518.	Надропарин кальция
519.	Налидиксовая кислота
520.	Налоксон

№ п/п	Международное непатентованное название
521.	Налоксон + оксикодон
522.	Налтрексон
523.	Нандролон
524.	Натализумаб
525.	Натамицин
526.	Натрия амидотризоат
527.	Натрия гидрокарбонат
528.	Натрия кальция эдетат
529.	Натрия лактата раствор сложный [калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид + натрия лактат]
530.	Натрия оксибутират
531.	Натрия тиосульфат
532.	Натрия хлорид
533.	Натрия хлорид + калия хлорид + кальция хлорида дигидрат + магния хлорида гексагидрат + натрия ацетата тригидрат + яблочная кислота
534.	Натрия хлорида раствор сложный [калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид]
535.	Натрия цитрат
536.	Нафазолин
537.	Невирапин
538.	Недокромил
539.	Неларабин
540.	Нелфинавир
541.	Неостигмина метилсульфат
542.	Нетилмицин
543.	Нефть нафталанская рафинированная
544.	Нилотиниб
545.	Нимесулид
546.	Нимодипин
547.	Нимустин гидрохлорид
548.	Нистатин
549.	Нитизинон
550.	Нитразепам
551.	Нитроглицерин
552.	Нитрофурал
553.	Нитрофурантоин
554.	Нифедипин
555.	Нонаког альфа
556.	Норфлоксацин
557.	Норэпинефрин
558.	Норэтистерон
559.	Оксазепам
560.	Оксалиплатин
561.	Оксациллин
562.	Оксибупрокаин
563.	Окситоцин
564.	Оксакарбазепин
565.	Октоког альфа
566.	Октреотид
567.	Оланзапин

№ п/п	Международное непатентованное название
568.	Омализумаб
569.	Омепразол
570.	Ондансетрон
571.	Орнитин
572.	Осельтамивир
573.	Офлоксацин
574.	Паклитаксел
575.	Паливизумаб
576.	Палиперидон
577.	Памидроновая кислота
578.	Панкреатин
579.	Папаверина гидрохлорид
580.	Парацетамол
581.	Парикальцитол
582.	Пароксетин
583.	Пасиреотид
584.	Пеметрексед
585.	Пеницилламин
586.	Пентатех 99mTc
587.	Пентоксифиллин
588.	Периндоприл
589.	Перициазин
590.	Пертузумаб + трастузумаб [набор]
591.	Перфеназин
592.	Пефлоксацин
593.	Пилокарпин
594.	Пимекролимус
595.	Пинаверия бромид
596.	Пиоглитазон
597.	Пипекурония бромид
598.	Пипемидовая кислота
599.	Пиперациллин + тазобактам
600.	Пипотиазин
601.	Пипофезин
602.	Пиразинамид
603.	Пирантел
604.	Пирацетам
605.	Пирензепин
606.	Пиреноксин
607.	Пирибедил
608.	Пиридоксин
609.	Пиридостигмина бромид
610.	Пириметамин
611.	Пирлиндол
612.	Пироксикам
613.	Пирфотех 99mTc
614.	Платифиллин
615.	Повидон-йод
616.	Поливидон

№ п/п	Международное непатентованное название
617.	Поливитамины
618.	Полимиксин в
619.	Полипептиды коры головного мозга скота
620.	Полиэстрадиол фосфат
621.	Полудан
622.	Порактант альфа
623.	Празиквантел
624.	Празозин
625.	Прамипексол
626.	Прегабалин
627.	Преднизолон
628.	Преноксдиазин
629.	Препараты с окисью цинка
630.	Прогестерон
631.	Прокаин
632.	Прокаинамид
633.	Прокарбазин
634.	Промазин
635.	Пропафенон
636.	Пропионилфенил-этоксиэтилпиперидин
637.	Пропофол
638.	Пропранолол
639.	Протамина сульфат
640.	Противогерпетический иммуноглобулин
641.	Протионамид
642.	Проурокиназа
643.	Пэгинтерферон альфа-2а
644.	Пэгинтерферон альфа-2b
645.	Рабепразол
646.	Ралтегравир
647.	Ралтитрексид
648.	Рамиприл
649.	Ранибизумаб
650.	Ранитидин
651.	Растворы для перитонеального диализа
652.	Рекомбинантный белок, содержащий аминокислотную последовательность стафилокиназы
653.	Репаглинид
654.	Ретинол
655.	Рибавирин
656.	Ривароксабан
657.	Ривастигмин
658.	Рилпивирин + тенофовир + эмтрицитабин
659.	Рисперидон
660.	Ритонавир
661.	Ритуксимаб
662.	Рифабутин
663.	Рифамицин
664.	Рифампицин

№ п/п	Международное непатентованное название
665.	Рифапентин
666.	Рокурония бромид
667.	Ромиплостим
668.	Ропивакаин
669.	Росиглитазон
670.	Руфокромомицин
671.	Саквинавир
672.	Саксаглиптин
673.	Салициловая кислота
674.	Салициловая кислота + сера
675.	Салметерол
676.	Салметерол + флутиказон
677.	Сальбутамол
678.	Сапроптерин
679.	Севеламер
680.	Севофлуран
681.	Сеннозиды А и В
682.	Сера + вазелин
683.	Серебра протеинат
684.	Серелаксин
685.	Сертиндол
686.	Сертралин
687.	Симвастатин
688.	Симепревир
689.	Симепревир
690.	Ситаглиптин
691.	Смектит диоктаэдрический
692.	Солифенацин
693.	Соматропин
694.	Сорафениб
695.	Соталол
696.	Спарфлоксацин
697.	Спирамицин
698.	Спиринолактон
699.	Ставудин
700.	Стрептокиназа
701.	Стрептомицин
702.	Стронция ранелат
703.	Стронция хлорид 89sr
704.	Сугаммадекс
705.	Суксаметония йодид и хлорид
706.	Сулодексид
707.	Сульпирид
708.	Сульфасалазин
709.	Сульфацетамид
710.	Сунитиниб
711.	Сурфактант-бл
712.	Сыворотка противоботулиническая
713.	Сыворотка противогангренозная поливалентная очищенная концентрированная

№ п/п	Международное непатентованное название
	лошадиная жидкая
714.	Сыворотка противодифтерийная
715.	Сыворотка противозмеинная
716.	Сыворотка противостолбнячная
717.	Такролимус
718.	Тамоксифен
719.	Тамсулозин
720.	Тегафур
721.	Телбивудин
722.	Телмисартан
723.	Темозоломид
724.	Темсиролимус
725.	Тенипозид
726.	Тенофовир
727.	Теofilлин
728.	Теразозин
729.	Тербинафин
730.	Теризидон
731.	Терипаратид
732.	Терифлуномид
733.	Терлипрессин
734.	Тестостерон
735.	Тестостерон (смесь эфиров)
736.	Тетракаин
737.	Тетракозактид
738.	Тетрациклин
739.	Технеция [99mTc] оксабифор
740.	Технеция [99mTc] фитат
741.	Тиамазол
742.	Тиамин
743.	Тианептин
744.	Тиаприд
745.	Тигециклин
746.	Тигециклин
747.	Тизанидин
748.	Тикагрелор
749.	Тиклопидин
750.	Тилорон
751.	Тимоген
752.	Тимоглобулин
753.	Тимолол
754.	Тиоктовая кислота
755.	Тиопентал натрия
756.	Тиопроперазин
757.	Тиоридазин
758.	Тиотепа
759.	Тиотропия бромид
760.	Тиоуреидоиминометилпиридиния перхлорат
761.	Тобрамицин

№ п/п	Международное непатентованное название
762.	Толперизон
763.	Топирамат
764.	Топотекан
765.	Торемифен
766.	Тофизопам
767.	Тоцилизумаб
768.	Травопрост
769.	Тразодон
770.	Грамадол
771.	Транексамовая кислота
772.	Трастузумаб
773.	Третиноин
774.	Триамцинолон
775.	Тригексифенидил
776.	Тримеперидин
777.	Трипторелин
778.	Трифлуоперазин
779.	Троксерутин
780.	Тропикамид
781.	Трописетрон
782.	Умифеновир
783.	Урапидил
784.	Урацил+тегафур
785.	Урсодезоксихолевая кислота
786.	Устекинумаб
787.	Фактор роста эпидермальный
788.	Фактор свертывания крови IX
789.	Фактор свертывания крови VII
790.	Фактор свертывания крови VIII
791.	Фактор свертывания крови VIII + фактор Виллебранда
792.	Факторы свертывания крови II, IX и X в комбинации
793.	Факторы свертывания крови II, VII, IX, X в комбинации [протромбиновый комплекс]
794.	Фамотидин
795.	Фексофенадин
796.	Феназепам
797.	Фенилбугазон
798.	Фенилэфрин
799.	Фениндион
800.	Фенитоин
801.	Фенобарбитал
802.	Феноксиметилпенициллин
803.	Фенотерол
804.	Фенофибрат
805.	Фенспирид
806.	Фентанил
807.	Фентоламин
808.	Фибриноген + тромбин
809.	Филграстим
810.	Финастерид

№ п/п	Международное непатентованное название
811.	Финголимод
812.	Фитоменадион
813.	Флударабин
814.	Флудрокортизон
815.	Флуконазол
816.	Флумазенил
817.	Флуметазон
818.	Флуметазон пивалат + клиохинол
819.	Флуметазона пивалат + салициловая кислота
820.	Флуоксетин
821.	Флуоресцеин натрия
822.	Флуоцинолон ацетонид
823.	Флупентиксол
824.	Флутамид
825.	Флутиказон
826.	Флуфеназин
827.	Фозиноприл
828.	Фолиевая кислота
829.	Фоллитропин альфа
830.	Фондапаринукс натрия
831.	Формотерол
832.	Фосампренавир
833.	Фосфазид
834.	Фосфолипиды + глицирризиновая кислота
835.	Фосфомицин
836.	Фосфэстрол
837.	Фотемустин
838.	Фтивазид
839.	Фторурацил
840.	Фулвестрант
841.	Фуразидин
842.	Фуразолидон
843.	Фуросемид
844.	Хинаприл
845.	Хлорамбуцил
846.	Хлорамфеникол
847.	Хлоргексидин
848.	Хлоропирамин
849.	Хлоротрианизен
850.	Хлорохин
851.	Хлорпромазин
852.	Хлорпротиксен
853.	Холина альфосцерат
854.	Целекоксиб
855.	Цепэгинтерферон альфа-2b
856.	Церебролизин
857.	Цертолизумаба пэгол
858.	Цетиризин
859.	Цетрореликс

№ п/п	Международное непатентованное название
860.	Цетуксимаб
861.	Цефазолин
862.	Цефалексин
863.	Цефепим
864.	Цефокситин
865.	Цефоперазон
866.	Цефоперазон + сульбактам
867.	Цефотаксим
868.	Цефтазидим
869.	Цефтаролина фосамил
870.	Цефтриаксон
871.	Цефуроксим
872.	Цианокобаламин
873.	Циклосерин
874.	Циклоспорин
875.	Циклофосфамид
876.	Цинакалцет
877.	Цинакалцет
878.	Цинка бисвинилимидазола диацетат
879.	Цинка гиалуронат
880.	Ципротерон
881.	Ципрофлоксацин
882.	Цисплатин
883.	Циталопрам
884.	Цитарабин
885.	Цитиколин
886.	Цитохром + натрия сукцинат + аденозин + никотинамид + безалкония хлорид
887.	Эбастин
888.	Эверолимус
889.	Эзомепразол
890.	Эконазол
891.	Экулизумаб
892.	Эмбихин
893.	Эналаприл
894.	Эналаприлат
895.	Эноксапарин натрия
896.	Энтекавир
897.	Энфувиртид
898.	Эпинефрин
899.	Эпирубицин
900.	Эпозтин альфа
901.	Эпозтин бета
902.	Эптаког альфа (активированный)
903.	Эптифибатид
904.	Эргокальциферол
905.	Эргометрин
906.	Эрибулин
907.	Эритромицин
908.	Эрлотиниб

№ п/п	Международное непатентованное название
909.	Эртапенем
910.	Эстрадиол
911.	Эстриол
912.	Этамбутол
913.	Этамзилат
914.	Этанерцепт
915.	Этанол
916.	Этацизин
917.	Этилметилгидроксипиридина сукцинат
918.	Этинилэстрадиол
919.	Этинилэстрадиол + дезогестрел
920.	Этинилэстрадиол + левоноргестрел
921.	Этионамид
922.	Этопозид
923.	Этосуксимид
924.	Этравирин
925.	Эфавиренз

Приложение № 12

к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Приморском
крае на 2016 год, утвержденной
постановлением Администрации
Приморского края
от 29 января 2016 года № 41-па

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 50-процентной скидкой

№ п/п	Международное непатентованное название
1.	Н-карбамоилметил-4-фенил-2-пирролидон
2.	Агомелатин <*>
3.	Адалimumаб <*>
4.	Адеметионин <*>
5.	Азатиоприн
6.	Азитромицин
7.	Аллерген бактерий (туберкулезный рекомбинантный)
8.	Аллергены бактерий (туберкулезный очищенный)
9.	Аллопуринол
10.	Алпразолам
11.	Алтретамин
12.	Алфузозин
13.	Альфакальцидол
14.	Амантадин
15.	Амброксол
16.	Аминофиллин
17.	Амиодарон
18.	Амитриптилин
19.	Амлодипин
20.	Амоксициллин
21.	Амоксициллин + клавулановая кислота
22.	Ампициллин
23.	Анастрозол
24.	Аскорбиновая кислота
25.	Аспарагиназа <*>
26.	Атенолол
27.	Аторвастатин <*>

№ п/п	Международное непатентованное название
28.	Ацетазоламид
29.	Ацетилсалициловая кислота
30.	Ацетилцистеин
31.	Ацикловир
32.	Баклофен
33.	Бевацизумаб <*>
34.	Беклометазон
35.	Бензобарбитал
36.	Бетагистин
37.	Бетаметазон
38.	Бикалутамид <*>
39.	Бипериден
40.	Бисакодил
41.	Бисопролол
42.	Бифидобактерии бифидум
43.	Ботулинический токсин типа А <*>
44.	Ботулинический токсин типа А-гемагглютинин комплекс <*>
45.	Бромдигидрохлорфенил-бензодиазепин
46.	Бромкриптин
47.	Будесонид
48.	Будесонид + формотерол
49.	Бусерелин <*>
50.	Бусульфан
51.	Бутиламиногидрокси-пропоксифеноксиметил-метилоксадиазол
52.	Валганцикловир <*>
53.	Вальпроевая кислота
54.	Варфарин
55.	Венлафаксин
56.	Верапамил
57.	Вилдаглиптин
58.	Винорелбин <*>
59.	Винпоцетин
60.	Висмута трикалия дицитрат
61.	Вориконазол <*>
62.	Галантамин
63.	Галоперидол
64.	Ганцикловир <*>
65.	Гатифлоксацин <*>
66.	Гексопреналин
67.	Гепарин натрия
68.	Гефитиниб <*>
69.	Гидразина сульфат
70.	Гидрокортизон

№ п/п	Международное непатентованное название
71.	Гидроксизин
72.	Гидроксикарбамид <*>
73.	Гидрохлоротиазид
74.	Гипромеллоза
75.	Глибенкламид
76.	Гликлазид
77.	Гозерелин <*>
78.	Голимумаб <*>
79.	Гонадотропин хорионический <*>
80.	Дакарбазин <*>
81.	Дарбэпозтин альфа <*>
82.	Дексаметазон
83.	Десмопрессин
84.	Деферазирокс
85.	Джозамицин
86.	Диазепам
87.	Дигоксин
88.	Дидрогестерон
89.	Диклофенак
90.	Димеркаптопропансульфонат натрия <*>
91.	Диоксометилтетрагидро-пиримидин + сульфадиметоксин + тримекаин + хлорамфеникол
92.	Дифенгидрамин
93.	Доксазозин
94.	Доксициклин
95.	Дорзоламид
96.	Доцетаксел <*>
97.	Дротаверин
98.	Железа [III] гидроксид полимальтозат
99.	Железа [III] гидроксида сахарозный комплекс <*>
100.	Зафирлукаст <*>
101.	Золедроновая кислота <*>
102.	Зопиклон
103.	Зуклопентиксол <*>
104.	Ибупрофен
105.	Изосорбида динитрат
106.	Изосорбида мононитрат
107.	Иматиниб <*>
108.	Имидазолитэтанамид пентандиовой кислоты
109.	Имипрамин
110.	Имуноглобулин человека нормальный <*>
111.	Индакатерол <*>
112.	Индапамид

№ п/п	Международное непатентованное название
113.	Инозин + никотинамид + рибофлавин + янтарная кислота
114.	Инсулин аспарт
115.	Инсулин аспарт двухфазный
116.	Инсулин гларгин
117.	Инсулин глулизин
118.	Инсулин двухфазный (человеческий генно-инженерный)
119.	Инсулин деглудек + инсулин аспарт <*>
120.	Инсулин деглудек <*>
121.	Инсулин детемир
122.	Инсулин лизпро
123.	Инсулин лизпро двухфазный
124.	Инсулин растворимый (человеческий генно-инженерный)
125.	Инсулин-изофан (человеческий генно-инженерный)
126.	Интерферон альфа <*>
127.	Инфликсимаб <*>
128.	Йод + калия йодид + глицерол
129.	Ипратропия бромид
130.	Ипратропия бромид + фенотерол
131.	Кагоцел
132.	Калия и магния аспарагинат
133.	Калия йодид
134.	Кальцитонин <*>
135.	Кальцитриол
136.	Кальция глюконат
137.	Кальция фолинат
138.	Капецитабин <*>
139.	Каптоприл
140.	Карбамазепин
141.	Карведилол
142.	Кветиапин
143.	Кетоаналоги аминокислот
144.	Кетопрофен
145.	Кеторолак
146.	Кларитромицин
147.	Клиндамицин
148.	Клодроновая кислота
149.	Кломипрамин
150.	Клоназепам
151.	Клонидин
152.	Клопидогрел <*>
153.	Клотримазол
154.	Колекальциферол
155.	Ко-тримоксазол

№ п/п	Международное непатентованное название
156.	Кромоглициевая кислота <*>
157.	Ксилометазолин
158.	Лакосамид
159.	Лактулоза
160.	Лаппаконитина гидробромид
161.	Леводопа + бенсеразид
162.	Леводопа + карбидопа
163.	Левомепромазин
164.	Левотироксин натрия
165.	Левифлоксацин <*>
166.	Лейпрорелин <*>
167.	Летрозол
168.	Лизиноприл
169.	Лозартан
170.	Ломефлоксацин <*>
171.	Ломустин
172.	Лоперамид
173.	Лоразепам
174.	Лоратадин
175.	Лорноксикам
176.	Макрогол
177.	Мапротилин
178.	Мебеверин
179.	Мебендазол
180.	Медазепам
181.	Медроксипрогестерон
182.	Мелфалан
183.	Мельдоний <*>
184.	Менадиона натрия бисульфит
185.	Меркаптопурин
186.	Метилдопа
187.	Метилпреднизолон
188.	Метоклопрамид
189.	Метоксиполиэтиленгликоль-эпоэтин бета <*>
190.	Метопролол
191.	Метотрексат
192.	Метронидазол
193.	Метформин
194.	Митомицин
195.	Моксифлоксацин <*>
196.	Моксонидин
197.	Мометазон
198.	Морфин

№ п/п	Международное непатентованное название
199.	Нандролон
200.	Натамицин
201.	Неостигмина метилсульфат
202.	Нимодипин
203.	Нистатин
204.	Нитразепам
205.	Нитроглицерин
206.	Нифедипин
207.	Норэтистерон
208.	Оксазепам
209.	Оксациллин
210.	Окскарбазепин
211.	Октреотид <*>
212.	Оланзапин
213.	Омепразол
214.	Ондансетрон
215.	Осельтамивир
216.	Офлоксацин
217.	Паклитаксел <*>
218.	Палиперидон <*>
219.	Панкреатин
220.	Парацетамол
221.	Пароксетин
222.	Пеницилламин
223.	Периндоприл
224.	Перициазин
225.	Перфеназин
226.	Пилокарпин
227.	Пимекролимус <*>
228.	Пипофезин
229.	Пирацетам
230.	Пирибедил
231.	Пиридоксин
232.	Пиридостигмина бромид
233.	Платифиллин
234.	Повидон-йод
235.	Прамипексол <*>
236.	Преднизолон
237.	Прогестерон
238.	Продукты лечебного питания для больных ФКУ
239.	Прокаинамид
240.	Прокарбазин
241.	Пропафенон

№ п/п	Международное непатентованное название
242.	Пропионилфенил-этоксиэтилпиперидин
243.	Пропранолол
244.	Пэгинтерферон альфа-2а
245.	Пэгинтерферон альфа-2b
246.	Ралтитрексид <*>
247.	Ранитидин
248.	Репаглинид
249.	Ретинол
250.	Рибавирин *
251.	Ривароксабан <*>
252.	Ривастигмин
253.	Рисперидон <*>
254.	Ритуксимаб <*>
255.	Рифамицин
256.	Росиглитазон
257.	Саксаглиптин <*>
258.	Салициловая кислота
259.	Салметерол + флутиказон
260.	Сальбутамол
261.	Сеннозиды А и В
262.	Сертралин
263.	Симвастатин <*>
264.	Ситаглиптин <*>
265.	Смектит диоктаэдрический
266.	Солифенацин <*>
267.	Соматропин
268.	Соталол
269.	Спиронолактон
270.	Сульпирид
271.	Сульфасалазин
272.	Тамоксифен
273.	Тамсулозин
274.	Тегафур
275.	Темозоломид <*>
276.	Тестостерон
277.	Тестостерон (смесь эфиров)
278.	Тетрациклин
279.	Тиамазол
280.	Тиамин
281.	Тизанидин
282.	Тимолол
283.	Тиоктовая кислота <*>
284.	Тиоридазин

№ п/п	Международное непатентованное название
285.	Тиотропия бромид
286.	Топирамат
287.	Тоцилизумаб <*>
288.	Грамадол
289.	Трастузумаб <*>
290.	Третиноин <*>
291.	Тригексифенидил
292.	Тримеперидин
293.	Трипторелин <*>
294.	Трифлуоперазин
295.	Тропикамид
296.	Умифеновир
297.	Урапидил
298.	Урсодезоксихолевая кислота
299.	Устекинумаб <*>
300.	Фамотидин
301.	Фенитоин
302.	Фенобарбитал
303.	Фенофибрат
304.	Фенспирид
305.	Фентанил
306.	Филграстим
307.	Финастерид
308.	Финголимод <*>
309.	Флувоксамин
310.	Флудрокортизон
311.	Флуконазол
312.	Флуоксетин
313.	Флупентиксол
314.	Флутамид
315.	Флуфеназин <*>
316.	Фолиевая кислота
317.	Формотерол
318.	Фосфолипиды + глицирризиновая кислота
319.	Фулвестрант
320.	Фулвестрант <*>
321.	Фуросемид
322.	Хлорамбуцил
323.	Хлорамфеникол
324.	Хлоргексидин
325.	Хлоропирамин
326.	Хлорпромазин
327.	Хлорпротиксен

№ п/п	Международное непатентованное название
328.	Холина альфосцерат <*>
329.	Церебролизин <*>
330.	Цертолизумаба пэгол <*>
331.	Цетиризин
332.	Цегуксимаб <*>
333.	Цефазолин <*>
334.	Цефалексин
335.	Цефуроксим
336.	Цианокобаламин
337.	Циклофосфамид
338.	Цинакалцет <*>
339.	Ципротерон
340.	Ципрофлоксацин
341.	Эверолимус <*>
342.	Эзомепразол <*>
343.	Эналаприл
344.	Эноксапарин натрия <*>
345.	Эпозтин альфа
346.	Эпозтин бета
347.	Эрлотиниб <*>
348.	Эстрадиол
349.	Этамзилат
350.	Этанерцепт <*>
351.	Этанол
352.	Этилметилгидроксипиридина сукцинат
353.	Этопозид
354.	Этосуксимид

* лекарственные препараты, назначаемые по решению врачебной комиссии медицинской организации

Приложение № 13
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в
Приморском крае на 2016 год,
утвержденной постановлением
Администрации Приморского края
от 29 января 2016 года № 41-па

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ЗАДАНИЕ
на бесплатное оказание медицинской помощи в рамках территориальной
программы на 2016 год

Условия предоставления медицинской помощи	Единица измерения	Всего	ОМС	Бюджет
Скорая медицинская помощь	вызовы	566121	565471	650
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	посещения с профилактическими и иными целями	5069928	4429524	640404
	посещения по неотложной медицинской помощи	1055546	1055546	0
	обращения в связи с заболеваниями	3970588	3732110	238478
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	случаев госпитализации	350241	324467	25774
в том числе для медицинской реабилитации	койко-дней	73511	73511	0
Медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах всех типов	случаев лечения	117337	113094	4243
Паллиативная медицинская помощь	койко-дней	151032	0	151032

Приложение № 14
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в
Приморском крае на 2016 год,
утвержденной постановлением
Администрации Приморского края
от 29 января 2016 года № 41-па

ПОРЯДОК И РАЗМЕРЫ

возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме

1. Настоящий Порядок распространяется на медицинские организации, участвующие в реализации территориальной программы при оказании ими медицинской помощи в экстренной форме.

2. Возмещение расходов медицинским организациям за оказанную медицинскую помощь в экстренной форме застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в рамках территориальной программы осуществляется в соответствии с договорами на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, заключаемыми между медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями по тарифам, устанавливаемым тарифным соглашением (далее – тарифы).

Тарифное соглашение в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» заключается между департаментом здравоохранения Приморского края (далее-Департамент), ГУ «ТФОМС ПК», страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (при наличии на территории Приморского края) и Приморской краевой организацией профсоюза работников

здравоохранения Российской Федерации, представители которых включены в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Приморского края.

3. Возмещение расходов медицинским организациям, подведомственным Департаменту, за оказанную медицинскую помощь в экстренной форме не застрахованным и не идентифицированным по обязательному медицинскому страхованию гражданам при заболеваниях и состояниях, входящих в территориальную программу ОМС (далее - возмещение расходов), осуществляется в соответствии с соглашениями о предоставлении субсидии на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания (далее – соглашение о предоставлении субсидии на иные цели).

Соглашение о предоставлении субсидии на иные цели заключается между Департаментом и медицинскими организациями, подведомственными Департаменту, в соответствии с постановлением Администрации Приморского края от 6 декабря 2011 года № 313-па «Об утверждении Порядка определения объема и условий предоставления субсидий из краевого бюджета краевым государственным бюджетным и автономным учреждениям на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания».

Размер возмещения расходов определяется исходя из размера тарифов и численности не застрахованных и не идентифицированных по обязательному медицинскому страхованию граждан, которым была оказана медицинская помощь в экстренной форме.

Медицинские организации, подведомственные Департаменту, представляют реестры не застрахованных и не идентифицированных по обязательному медицинскому страхованию граждан, которым была оказана медицинская помощь в экстренной форме, в сроки и по форме, утвержденные Департаментом.

4. Финансовое обеспечение медицинской помощи в экстренной форме не застрахованным и не идентифицированным по обязательному медицинскому страхованию гражданам при заболеваниях и состояниях, не входящих в территориальную программу ОМС, осуществляется в соответствии с соглашениями о предоставлении субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ), заключаемыми между Департаментом и медицинскими организациями, подведомственными Департаменту, в соответствии с постановлениями Администрации Приморского края от 2 июня 2011 года № 144-па «О государственных заданиях краевым государственным казенным и бюджетным учреждениям», от 22 октября 2010 года № 343-па «Об автономных учреждениях Приморского края».

Приложение № 15
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в
Приморском крае на 2016 год,
утвержденной постановлением
Администрации Приморского края
от 29 января 2016 года № 41-па

СРОКИ ОЖИДАНИЯ

медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов

Сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать двух 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 бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова. В территориальных программах время доезда бригад скорой медицинской помощи может быть обоснованно скорректировано с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей регионов.

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.