УТВЕРЖДАЮ:
Главный врач
МБУЗ «СП»
_____ А.М. Серов
«09» 01 2019 г.

Положение
о порядке и условиях предоставления медицинской помощи в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по МБУЗ «СП» при обращении в медицинскую организацию

1. Общее положение

1. Настоящее положение определяет виды, формы и условия оказания бесплатной медицинской помощи в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее программа), перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок формирования и структура тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также предусматривает критерии качества и доступности медицинской помощи, предоставляемой гражданам на территории Ростовской области бесплатно за счет средств бюджетов всех уровней и средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

2. Территориальная программа государственных гарантий утверждается с целью:

- обеспечения сбалансированности обязательств государства по предоставлению медицинской помощи и выделяемых для этого финансовых средств, исходя из обоснованной потребности населения в видах и объемах медицинской помощи и нормативов затрат на ее оказание;
- повышения эффективности использования ресурсов здравоохранения.

3. Территориальная программа государственных гарантий сформирована на основе следующих принципов:

- обоснования потребности в медицинской помощи гражданам на территории Ростовской области, исходя из особенностей демографического состава, заболеваемости населения, сложившихся уровней госпитализации и посещаемости в медицинских организациях;
- соответствия объемов медицинской помощи федеральным нормативам;

- соответствия объемов медицинской помощи мощности и возможностям медицинских организаций на территории Ростовской области;

- равнодоступности оказания медицинской помощи с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.

3. В рамках Территориальной программы государственных гарантий устанавливаются:

- перечень заболеваний (состояний) и перечень видов медицинской помощи, оказываемой гражданам без взимания с них платы за счет бюджетных ассигнований бюджета Ростовской области и средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования (раздел 2);

- порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке (раздел 3);

- порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Ростовской области (раздел 3);

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (раздел 4);

целевые значения критериев доступности медицинской помощи в соответствии с критериями, установленными программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (раздел 5);

объем медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании (раздел 8);

объем медицинской помощи в расчете на одну УЕТ, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания.

перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (раздел 3);

2. Виды и формы медицинской помощи, оказываемой бесплатно в рамках Территориальной программы государственных гарантий

На территории Ростовской области в рамках Территориальной программы государственных гарантий гражданам бесплатно предоставляются:

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

Перечисленные выше виды и формы медицинской помощи оказываются гражданам бесплатно при заболеваниях и состояниях, указанных в таблице № 1, с соблюдением условий оказания медицинской помощи, предусмотренных разделами 3 – 4 Территориальной программы государственных гарантий.

Таблица № 1

ГРУППЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ И СОСТОЯНИЙ,
оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно

№ п/п	Группа заболеваний и состояний	Класс по МКБ-10	Перечень специалистов, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь	Перечень профилей стационарных отделений	Источники финансирования
1	2	3	4	5	6
1.	Заболевания зубов и полости рта	XI	стоматолог, стоматолог-терапевт, стоматолог детский, стоматолог-хирург, зубной врач.		средства ОМС

Примечание.
ОМС – обязательное медицинское страхование.

3. Порядок и условия предоставления бесплатной медицинской помощи

3.1. Общие положения

3.1.1. Порядок и условия предоставления бесплатной медицинской помощи гражданам на территории Ростовской области в рамках Территориальной программы государственных гарантий распространяются на все медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы ОМС, а также на государственные и муниципальные учреждения, оказывающие медицинскую помощь, финансируемую за счет средств соответствующих бюджетов.

3.1.2. Оказание медицинской помощи осуществляется в медицинских организациях при наличии у них лицензии на медицинскую деятельность.

3.1.3. Медицинская помощь гражданам может оказываться в следующих условиях:

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

3.1.4. Медицинские услуги, необходимость которых не установлена лечащим врачом, выполняемые по инициативе пациента, не предусматриваются Территориальной программой государственных гарантий и могут оказываться на платной основе.

3.1.5. Если медицинской организацией не может быть оказана необходимая медицинская помощь, медицинская организация обеспечивает перевод гражданина в другую медицинскую организацию, в которой предусмотрено оказание необходимой медицинской помощи.

3.1.6. Медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы государственных гарантий, размещают информацию о гарантиях оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в общедоступном месте и на официальном сайте медицинской организации в сети «Интернет» в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

3.6. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Ростовской области

3.6.1. Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют беременные, больные с признаками острых заболеваний, а также отдельные категории граждан, определенные действующим законодательством, а именно:

участники Великой Отечественной войны (статья 2 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

ветераны боевых действий (статья 3 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий (статья 14 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

нетрудоспособные члены семьи погибшего (умершего) инвалида войны, участника Великой Отечественной войны, ветерана боевых действий, состоявшие на его иждивении и получающие пенсию по случаю потери кормильца (имеющие право на ее получение) в соответствии с пенсионным законодательством Российской Федерации (статья 21 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

граждане, подвергшиеся радиационному воздействию (статья 14 Закона Российской Федерации от 15.05.1991 № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», статья 2 Федерального закона от 10.01.2002 № 2-ФЗ «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне», статья 4 Закона РФ от 26.11.1998 № 175-ФЗ «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча»);

граждане, имеющие звания Герой Советского Союза, Герой Российской Федерации, полные кавалеры ордена Славы (статья 1 Закона Российской Федерации от 15.01.1993 № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы»);

члены семьи Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и полного кавалера ордена Славы (супруги, родители, дети в возрасте до 18 лет, дети старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по очной форме обучения). Данная льгота независимо от даты смерти (гибели) Героя и полного кавалера ордена Славы предоставляется вдове (вдовцу), родителям, детям в возрасте до 18 лет, детям старше 18 лет, ставшим инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и детям в возрасте до 23 лет, обучающимся в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, по очной форме обучения, и сохраняется за указанными лицами (статья 4 Закона Российской Федерации от 15.01.1993 № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы»);

граждане, удостоенные звания Герой Социалистического Труда, Герой Труда Российской Федерации и награжденные орденом Трудовой Славы трех степеней (статья 2 Федерального закона от 09.01.1997 № 5-ФЗ «О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы»);

вдовы (вдовцы) Героев Социалистического Труда, Героев Труда Российской Федерации или полных кавалеров ордена Трудовой Славы, не вступившие в повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) Героя

Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации или полного кавалера ордена Трудовой Славы) (статья 2 Федерального закона от 09.01.1997 № 5-ФЗ «О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы»);

военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 г. по 3 сентября 1945 г. не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период (статья 17 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» (статья 18 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

граждане, награжденные знаком «Почетный донор России», а также граждане, награжденные знаком «Почетный донор СССР» и постоянно проживающие на территории Российской Федерации, (статья 21 Федерального закона от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»).

реабилитированные лица, лица, признанные пострадавшими от политических репрессий (статья 1 Областного закона Ростовской области от 22.10.2004 №164-ЗС «О социальной поддержке граждан, пострадавших от политических репрессий»;

лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог (статья 17 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны (статья 154 Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»;

инвалиды I и II групп (Указ Президента Российской Федерации «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов» от 2.10.1992 № 1157).

3.6.2. Медицинская помощь гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, оказывается в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности при наличии медицинских показаний.

3.6.3. Во внеочередном порядке медицинская помощь предоставляется в:
амбулаторных условиях;.

3.6.4. Информация о категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, должна быть размещена на стендах в медицинских организациях.

3.6.5. Плановая медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается гражданам по месту прикрепления в день обращения вне очереди при наличии медицинских показаний. Основанием для внеочередного оказания медицинской помощи является документ, подтверждающий льготную категорию граждан.

При обращении граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, в амбулаторно-поликлиническом медицинском учреждении регистратура организует запись пациента на прием к врачу вне очереди. При необходимости выполнения дополнительных диагностических исследований и лечебных манипуляций гражданину, имеющему право на внеочередное оказание медицинской помощи, лечащий врач выдает гражданину направление с соответствующей пометкой о первоочередном порядке их предоставления.

3.6.6. Медицинские организации по месту прикрепления организуют отдельный учет льготных категорий граждан, указанных в пункте 1 настоящего Порядка, и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья.

3.6.7. В случае обращения нескольких граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, плановая помощь оказывается в порядке поступления обращений этих граждан.

3.6.8. Контроль за внеочередным оказанием медицинской помощи осуществляется министерством здравоохранения Ростовской области и руководителями медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий.

Таблица № 3

ПЕРЕЧЕНЬ
медицинских организаций, участвующих в реализации
Территориальной программы государственных гарантий, в том числе
Территориальной программы обязательного медицинского страхования

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере ОМС
1	2	3
1.	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника» Семикаракорского района Ростовской области	+

Раздел 6. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью Территориальной программы государственных гарантий.

В рамках Территориальной программы ОМС в медицинских организациях, включенных в систему ОМС, застрахованным лицам оказывается первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, заболеваниях зубов и полости рта.

Отношения субъектов и участников ОМС на территории Ростовской области регулируются федеральным и областным законодательством об обязательном медицинском страховании. Территориальная программа ОМС реализуется на основе договоров, заключенных между участниками ОМС.

Механизм финансирования Территориальной программы ОМС регламентируется законодательством Российской Федерации и Ростовской области об обязательном медицинском страховании.

При реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ростовской области применяются эффективные способы оплаты медицинской помощи, ориентированные на результат деятельности медицинских организаций, при:

оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, – за единицу объема медицинской помощи: за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) в сочетании с оплатой по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц;

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением, заключаемым в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

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

Условиями оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС являются:

наличие видов медицинской помощи в Территориальной программе ОМС;

оказание медицинской помощи в медицинской организации, имеющей лицензию и включенную в перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в системе ОМС, согласно подпункту 3.6.1 пункта 3.6 раздела 3 настоящей Территориальной программы государственных гарантий;

наличие действующего договора с этой медицинской организацией на предоставление медицинских услуг по ОМС;

оказание медицинской помощи лицу, предъявившему полис ОМС при обращении за медицинской помощью, в соответствии с пунктом 1 части 2 статьи 16 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Таблица № 6

ОБЪЕМЫ
амбулаторно-поликлинической помощи на 2019 год

Вид помощи	Единица измерения	Норматив на одного жителя/ на одного застрахованного по ОМС
1	2	3
Амбулаторно-поликлиническая по поводу заболевания	обращения	0,1122

Объемы медицинской помощи по программе ОМС, установленные в соответствии со средними нормативами, распределяются между медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями решением Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС в Ростовской области в соответствии с действующим законодательством.

Решение о корректировке объемов медицинской помощи, установленных для медицинских организаций в рамках Территориальной программы ОМС, принимает Комиссия по разработке Территориальной программы ОМС в Ростовской области на основании предложений от руководителей медицинских организаций, согласованных с главным врачом.