АДМИНИСТРАЦИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

29 января 2015 года г. Владивосток № 22-па

О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов

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 28 ноября 2014 года № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 и плановый период 2016 и 2017 годов», 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 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов (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 2016 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 2015 года.

И.о. Губернатора края-
Главы Администрации
Приморского края В.И. Усольцев

УТВЕРЖДЕНА

постановлением
Администрации Приморского края
от 29 января 2015 года № 22-па

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ НА 2015 ГОД И ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2016 И 2017 ГОДОВ

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. 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 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и на основании постановления Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 года № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и

на плановый период 2016 и 2017 годов», письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 декабря 2014 года №11-9/10/2-9388 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

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 её 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. К территориальной программе прилагаются:

Стоимость территориальной программы (приложение № 1);

Утвержденная стоимость территориальной программы по условиям ее оказания на 2015 год (приложение № 2);

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

Порядок и условия оказания медицинской помощи в Приморском крае (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, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи (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);

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 2015 год (приложение № 13);

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

1.6. 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.

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

1.8. 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».

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

1.10. Разграничение оказания бесплатной медицинской помощи гражданам и платных медицинских услуг (работ) 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 генной 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 Правительством Российской Федерации перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит, 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;

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 аборты;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

психические расстройства и расстройства поведения;

симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

Отдельным категориям граждан:

предоставляется обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

приемную или патронатную семью, проведение предварительных медицинских осмотров несовершеннолетних при поступлении в образовательные учреждения, диспансеризация лиц, нуждающихся в государственной социальной помощи, и другие категории.

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, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включенных в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II территориальной

программы).

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, представителями страховых медицинских организаций, профессиональных союзов медицинских работников, включенными 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 (за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования):

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

осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе III 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, за исключением вспомогательных репродуктивных технологий

(экстракорпорального оплодотворения), включенных в раздел II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи;

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 организации или военные образовательные организации высшего образования, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу 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 Правительством Российской Федерации перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел I перечня).

При предоставлении в соответствии с законодательством Российской Федерации одному из родителей, иному члену семьи 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, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах 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, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;

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);

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;

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, 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 и сформированному в установленном порядке;

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»;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по утвержденному Правительством Российской Федерации перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II перечня) за счет средств, направляемых в федеральный бюджет в 2015 году из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в виде иных межбюджетных трансфертов в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и плановый период и предоставляемых:

федеральным органам исполнительной власти на финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи в подведомственных им медицинских организациях, включенных в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации;

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 и не идентифицированным по обязательному медицинскому страхованию лицам, специализированной санитарно-авиационной скорой медицинской помощи, 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, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского 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;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных Департаменту, по утвержденному Правительством Российской Федерации перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II перечня);

медицинской помощи, медицинских и иных государственных услуг (работ) в краевых государственных медицинских организациях, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования: центре по профилактике и борьбе с синдромом

приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, медико-генетической консультации, центре патологии слуха, центре вакцинопрофилактики, центре восстановительной медицины и реабилитации (в части социальной реабилитации), центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС), центре профессиональной патологии, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинском информационно-аналитическом центре, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, и в прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации;

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 зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина и его инвалидности;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с

законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

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

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 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининг.

За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета осуществляется:

проведение осмотров врачами краевых государственных медицинских организаций 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 организации или военные образовательные организации высшего образования, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе, 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;

медицинское освидетельствование граждан на состояние опьянения по направлению правоохранительных органов.

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 учреждениям в порядке, установленном постановлением Администрации Приморского края от 06 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 27 декабря 2014 года № 1572 «О предоставлении в 2015 году субсидий бюджетам субъектов

Российской Федерации в целях финансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной 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. 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 составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2015 - 2017 годы – в рамках территориальной программы ОМС - 0,318 вызова на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2015 год – 2,485 посещения на одного жителя, в рамках территориальной программы ОМС – 2,3 посещения на одно застрахованное лицо, на 2016 год – 2,535 посещения на одного жителя, в рамках территориальной программы ОМС – 2,350 посещения на одно застрахованное лицо, на 2017 год – 2,565 посещения на одного жителя, в рамках территориальной программы ОМС – 2,380 посещения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2015 год – 2,099 обращения на одного жителя, в рамках территориальной программы ОМС – 1,950 обращения на одно застрахованное лицо, на 2016 год – 2,129 обращения на одного жителя, в рамках территориальной программы ОМС – 1,980 обращения на одно застрахованное лицо, на 2017 год – 2,129 обращения на одного жителя, в рамках территориальной программы ОМС – 1,980 обращения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках территориальной программы ОМС на 2015 год – 0,500 посещения на одно застрахованное лицо, на 2016 год - 0,56 посещения на одно застрахованное лицо, на 2017 год - 0,6 посещения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2015-2017 годы – 0,621 пациенто-дня на одного жителя, в рамках

территориальной программы ОМС – 0,560 пациенто-дня на одно застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015-2017 годы – 0,184 случая госпитализации на одного жителя, в рамках территориальной программы ОМС – 0,172 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках территориальной программы ОМС на 2015 год – 0,033 койко-дня на одно застрахованное лицо, на 2016-2017 годы – 0,039 койко-дня на одно застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015-2017 годы – 0,080 койко-дней на одного жителя.

6.2. 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.

6.3. Корректирующие коэффициенты к плановым объемам медицинской помощи на 2015 год в стационарных условиях не применялись.

Необходимость применения коэффициентов, учитывающих особенности заболеваемости населения Приморского края, с целью корректировки рекомендуемого соотношения числа госпитализаций проанализирована путем сравнения общей заболеваемости населения Приморского края с заболеваемостью населения Российской Федерации в 2012-2013 годах и потребности увеличения объемов оказания стационарной медицинской помощи с учетом мощностей медицинских организаций и обеспеченности их

медицинским персоналом. Соотношение планового количества по рекомендуемым объемам числа госпитализаций на одного жителя и потребности в случаях госпитализации по профилям в Приморском крае на 2015 год не превышает 2,12%.

Превышение показателей общей заболеваемости населения Приморского края над общероссийскими по профилям «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни» (111,16%), «Психические расстройства и расстройства поведения» (105,12%), «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» (124,65%) не оказывает существенного влияния на стационарный уровень оказания медицинской помощи и локализовано на амбулаторно-поликлиническом уровне.

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 2015 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 398,39 руб.;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета – 395,69 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 492,27 руб.;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета –

1405,83 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 1379,2 руб.;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 630,14 руб.;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств краевого бюджета – 520,79 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 832,90 руб.;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств краевого бюджета – 75159,42 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 31181,59 руб.;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 2142,71 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 – 1177,56 руб.

7.2. 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 и 2017 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 2528,24 руб. на 2016 год, 2731,65 руб. на 2017 год;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета – 395,69 руб. на 2016-2017 годы, за счет средств обязательного медицинского страхования – 498,17 руб. на 2016 год, 542,02 руб. на 2017 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета – 1405,83 руб. на 2016-2017 годы, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1456,51 руб. на 2016 год, 1626,32 руб. на 2017 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 633,67 руб. на 2016 год, 689,46 руб. на 2017 год;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств краевого бюджета – 520,79 руб. на 2016-2017 годы, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1854,48 руб. на 2016 год, 2008,82 руб. на 2017 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств краевого бюджета – 75159,42 руб. на 2016-2017 годы, за счет средств обязательного медицинского страхования – 33013,76 руб. на 2016 год, 37250,21 руб. на 2017 год;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 2259,77 руб. на 2016 год, 2542,35 руб. на 2017 год;

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 – 1177,56 руб. на 2016-2017 годы.

7.3. Подушевые нормативы финансирования территориальной программы за счет средств краевого бюджета рассчитаны исходя из расходов, утвержденных Законом Приморского края от 26 декабря 2014 года № 518-КЗ «О краевом бюджете на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов», численности населения Приморского края по прогнозу Росстата на 1 января 2015 года в количестве 1938675 человек, на 1 января 2016 года – 1933950 человек, на 1 января 2017 года - 1928577 человек и районного коэффициента в размере 1,528.

Подушевые нормативы финансирования территориальной программы за счет средств ОМС рассчитаны исходя из средств, утвержденных Законом Приморского края от 26 декабря 2014 года № 520-КЗ «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов», численности застрахованного населения на 1 апреля 2014 года в количестве 1941832 человека и коэффициента дифференциации в размере 1,392.

Подушевые нормативы финансирования территориальной программы составляют:

за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета в 2015 году – 1985,73 руб., в 2016 году – 2018,35 руб., в 2017 году – 2019,88 руб.;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2015 году – 11498,89 руб., в 2016 году – 12148,27 руб., в 2017 году – 13559,75 руб.

VIII. ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ КРИТЕРИЕВ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

N п/п	Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения	Значения индикатора		
			2015 год	2016 год	2017 год
1	2	3	4	5	6
1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе:	процент от числа опрошенных	50	55	60
1.1.	Городского населения	процент от числа опрошенных	50	55	60
1.2.	Сельского населения	процент от числа опрошенных	50	55	60
2.	Смертность населения, в том числе:	число умерших на 1000 человек населения	13,0	12,5	12,1
2.1.	Городского населения	число умерших на 1000 человек населения	12,9	12,4	12,0
2.2.	Сельского населения	число умерших на 1000 человек населения	13,0	12,5	12,1
3.	Смертность населения от болезней системы кровообращения, в том числе:	число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения	645,7	621,5	613,2
3.1.	Городского населения	число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения	638,6	614,5	611,1
3.2.	Сельского населения	число умерших от болезней системы	677,0	652,1	632,1

		кровообращения на 100 тыс. человек населения			
4.	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	199,4	196,1	194,4
4.1.	Городского населения	число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек населения	204,5	201,1	200,0
4.2.	Сельского населения	число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек населения	177,3	174,2	170,0
5.	Смертность населения от туберкулеза, в том числе:	количество случаев на 100 тыс. человек населения	25,0	23,5	22,0
5.1.	Городского населения	количество случаев на 100 тыс. человек населения	21,5	20,4	19,4
5.2.	Сельского населения	количество случаев на 100 тыс. человек населения	40,2	36,9	35,0
6.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	630,0	625,0	620,0
7.	Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения	число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс.	163,0	162,0	161,0

		человек			
8	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	%	21,2	21	20,9
9.	Материнская смертность	число умерших на 100 тыс. родившихся живыми	15,9	15,9	15,8
10.	Младенческая смертность, в том числе:	число умерших на 1000 родившихся живыми	9,0	8,7	8,0
10.1.	Городского населения	число умерших на 1000 родившихся живыми	8,7	8,4	8,4
10.2.	Сельского населения	число умерших на 1000 родившихся живыми	10,2	9,8	9,0
11.	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	%	6,0	5,6	5,6
12.	Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет	число умерших на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	6,5	6,0	5,5
13	Доля умерших в возрасте 0-4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте до 0-4 лет	%	7,8	7,6	7,4
14.	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет	число умерших на 100 тыс. человек населения	96,0	95,0	94,0

		соответствующего возраста			
15	Доля умерших в возрасте 0-7 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте до 0-7 лет	%	28,5	28	27,8
16.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	%	50,6	51,4	54,1
17.	Обеспеченность населения врачами, в том числе:	количество человек на 10 тыс. населения, включая городское и сельское население	31,9	32,3	32,6
17.1.	Оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях	количество человек на 10 тыс. населения, включая городское и сельское население	16,3	16,5	16,7
17.2.	Оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях	количество человек на 10 тыс. населения, включая городское и сельское население	15,6	15,8	16,0
18.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, в том числе:	количество человек на 10 тыс. населения, включая городское и сельское население	61,7	61,6	61,9
18.1.	Оказывающим медицинскую помощь в	количество человек на 10 тыс.	29,4	29,7	30,0

	стационарных условиях	населения, включая городское и сельское население			
18.2.	Оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях	количество человек на 10 тыс. населения, включая городское и сельское население	25,3	25,2	25,5
19.	Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях в Приморском крае	дни	11,7	11,6	11,6
20	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)				
20.1.	Эффективность деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на основе оценки выполнения функции врачебной должности (количество посещений на одну занятую должность	посещения	3740	3740	3740

	врача, ведущего прием), в том числе:				
20.1.1.	В городской местности	посещения	3750	3750	3750
20.1.2.	В сельской местности	посещения	3690	3690	3690
20.2.	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	331,0	332,0	332,0
20.2.1.	В городской местности	дни	324,0	324,0	324,0
20.2.2.	В сельской местности	дни	339,0	340,0	340,0
21.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу	%	8,4	8,1	7,9
22.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в	%	2,5	2,7	2,8

	амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу				
23.	Доля впервые выявленных случаев туберкулеза в ранней стадии в общем количестве случаев выявленного туберкулеза в течение года	%	44,5	45,5	50
24.	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I-II) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	%	52,7	53,5	54,3
25.	Полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе:	%	95	95	95
25.1.	Проживающих в городской местности	%	95	95	95
25.2.	Проживающих в сельской местности	%	95	95	95
26.	Доля пациентов, получивших специализированную	%	6,2	6,5	6,5

	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				
27.	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	количество вызовов на 1000 человек сельского населения	221	220	220
28.	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	%	0	0	0
29.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов	%	86,7	88,1	89,3

30.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	%	70	80	85
31.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	%	22	25	28
32.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	%	55	60	65
33.	Количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболизисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными	%	12	15	20

	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				
34.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	%	22,5	25,0	30,0
35.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	%	2,0	2,5	5,0
36.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в	единиц на 1000 населения	0,072	0,071	0,070

	оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы				

Приложение № 1

к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Приморском
крае на 2015 год и плановый период
2016 и 2017 годов, утвержденной
постановлением Администрации
Приморского края
от 29 января 2015 года № 22-па

СТОИМОСТЬ

территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов

Источники финансового обеспечения территориальной программы	№ строки	2015 год				плановый период			
						2016 год		2017 год	
		Утвержденная стоимость		Расчетная стоимость		Стоимость		Стоимость	
		всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость территориальной программы всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	26274,509	13534,012	31433,945	16195,330	27593,669	14218,320	30331,049	15633,600
I. Средства консолидированного бюджета Приморского края *	02	3849,689	1985,732	9009,125	4647,050	3903,389	2018,350	3895,489	2019,880
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04 + 08)	03	22424,820	11548,280	22424,820	11548,280	23690,280	12199,970	26435,560	13613,720

1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05+ 06 + 07), в том числе:	04	22424,820	11548,280	22424,820	11548,280	23690,280	12199,970	26435,560	13613,720
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС	05	22 328,92	11 498,89	22 328,92	11 498,89	23 589,88	12 148,27	26 330,76	13 559,75
1.2.Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06								
1.3. Прочие поступления	07	95,90	49,39	95,90	49,39	100,40	51,70	104,80	53,97
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 обязательного медицинского страхования	10								

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

Приложение № 2

к территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной постановлением Администрации Приморского края

от 29 января 2015 года № 22-па

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2015 год

	№ 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**	**1985,73**	**X**	**3849,69**	**X**	**14,7**
1. скорая медицинская помощь	02	вызов	0,0003	95323,14	31,47	X	61,01	X	X
2. при заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС:	03		X	X	1233,33	X	2391,02	X	X
- в амбулаторных условиях	04.1	посещение с профилактической целью	0,185	395,69	73,37	X	142,24	X	X
	04.2	обращение	0,149	1405,83	208,83	X	404,84	X	X
- в стационарных условиях	05	случай госпитализации	0,012	75159,42	919,78	X	1783,16	X	X

- в дневных стационарах	06	пациенто-день	0,061	520,79	31,35	X	60,78	X	X
3. при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:	07		X	X		X		X	X
- скорая медицинская помощь	08	вызов				**X**		X	
- в амбулаторных условиях	09	посещение				**X**		X	**X**
- в стационарных условиях	10	случай госпитализации						X	**X**
- в дневных стационарах	11	пациенто-день				X		X	**X**
4. паллиативная медицинская помощь	12	койко-день	0,080	1177,56	93,64	X	181,54	X	X
5. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		X	X	616,98	X	1196,12	X	**X**
6. специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	14	случай госпитализации	**X**	**X**	10,31	**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 госпитализации	X	X		X		X	X
- в дневных стационарах	19	пациенто-день	X	X		X		X	X
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС (сумма строк 26+31):	**20**		**X**	**X**	**X**	**11548,28**	**X**	**22424,82**	**85,3**
- скорая медицинская помощь (сумма строк 27 + 32)	21	вызов	0,318	2398,39	X	762,69	X	1481,01	X

- в амбулаторных условиях	сумма строк 29.1+34.1	22.1	посещение с профилакти-ческой целью	2,3	492,27	X	1132,22	X	2198,58	X
	сумма строк 29.2+34.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,5	630,14	X	315,07	X	611,81	X
	сумма строк 29.3+34.3	22.3	обращение	1,95	1379,2	X	2689,44	X	5222,44	X
- в стационарных условиях (сумма строк 30+35), в том числе		23	случай госпитализа ции	0,172	31181,59	X	5363,23	X	10414,50	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1+35.1)		23.1	койко-день	0,033	2142,71	X	70,71	X	137,30	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2+35.2)		23.2	случай госпитализа ции	0	0	X	0	X	0,00	X
- в дневных стационарах (сумма строк 31 + 36)		24	пациенто-день	0,56	1832,9	X	1026,43	X	1993,15	X
- паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 37)		25	койко-день			X		X		X
- затраты на АУП в сфере ОМС ****		26		**X**	**X**	**X**	**259,2**	**X**	**503,33**	**X**
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам		27		X	X	X	11289,08	X	21921,49	
- скорая медицинская помощь		28	вызов	0,318	2398,39	X	762,69	X	1481,01	X
- в амбулаторных условиях		29.1	посещение с профилакти-ческой целью	2,3	492,27	X	1132,22	X	2198,58	X
		29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,5	630,14	X	315,07	X	611,81	X
		29.3	обращение	1,95	1379,2	X	2689,44	X	5222,44	X

- в стационарных условиях, в том числе	30	случай госпитализации	0,172	31181,59	X	5363,23	X	10414,50	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	койко-день	0,033	2142,71	X	70,71	X	137,30	X
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпитализации			X		X		X
- в дневных стационарах	31	пациенто-день	0,56	1832,9	X	1026,43	X	1993,15	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	к/день			**X**		**X**		**X**
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	койко-день							
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации							
- в дневных стационарах	36	пациенто-день			**X**		**X**		**X**
-паллиативная медицинская помощь	37	койко-день			**X**		**X**		**X**
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	**38**		**X**	**X**	**1985,73**	**11548,28**	**3849,69**	**22424,82**	**100,0**

Приложение № 3

к территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской
помощи в Приморском крае на 2015 год
и плановый период 2016 и 2017 годов,
утвержденной постановлением
Администрации Приморского края
от 29 января 2015 года № 22-па

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 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"	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования
9.	ГБУЗ "Приморская краевая клиническая больница № 1"	+
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 "Приморская 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"	

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования
24.	ГАУЗ "Территориальный центр медицины катастроф"	
25.	ГБУЗ "Приморское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы"	
26.	ГБУЗ "Приморское краевое патологоанатомическое бюро"	
27.	ГАУЗ "Приморский краевой медицинский информационно-аналитический центр"	
28.	КГБУЗ "Медицинский центр мобилизационных резервов "Резерв"	
29.	КГБУЗ "Арсеньевская городская больница"	+
30.	КГБУЗ "Арсеньевская стоматологическая поликлиника"	+
31.	КГБУЗ "Анучинская центральная районная больница"	+
32.	КГБУЗ "Чугуевская центральная районная больница"	+
33.	КГБУЗ "Яковлевская центральная районная больница"	+
34.	КГБУЗ "Артемовская городская больница № 1"	+
35.	КГБУЗ "Артемовская городская больница № 2"	+
36.	КГБУЗ "Артемовский родильный дом"	+
37.	КГБУЗ "Артемовская детская больница"	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования
38.	КГБУЗ "Артемовская поликлиника"	+
39.	КГБУЗ "Артемовская стоматологическая поликлиника"	+
40.	КГБУЗ "Станция скорой медицинской помощи г. Артема"	+
41.	КГБУЗ "Владивостокская больница № 3"	+
42.	КГБУЗ "Владивостокская больница № 6"	+
43.	КГБУЗ "Владивостокская детская поликлиника № 1"	+
44.	КГБУЗ "Владивостокская детская поликлиника № 2"	+
45.	КГБУЗ "Владивостокская детская поликлиника № 3"	+
46.	КГБУЗ "Владивостокская детская поликлиника № 4"	+
47.	КГБУЗ "Владивостокская детская поликлиника № 5"	+
48.	КГБУЗ "Владивостокская детская поликлиника № 6"	+
49.	КГБУЗ "Владивостокская детская поликлиника № 7"	+
50.	КГБУЗ "Владивостокская клиническая больница № 1"	+
51.	КГАУЗ "Владивостокская клиническая больница № 2"	+
52.	КГБУЗ "Владивостокская клиническая больница № 4"	+
53.	КГБУЗ "Владивостокский клинико-диагностический центр"	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования
54.	КГБУЗ "Владивостокская поликлиника № 1"	+
55.	КГБУЗ "Владивостокская поликлиника № 2"	+
56.	КГБУЗ "Владивостокская поликлиника № 3"	+
57.	КГБУЗ "Владивостокская поликлиника № 4"	+
58.	КГБУЗ "Владивостокская поликлиника № 5"	+
59.	КГБУЗ "Владивостокская поликлиника № 6"	+
60.	КГБУЗ "Владивостокская поликлиника № 7"	+
61.	КГБУЗ "Владивостокская поликлиника № 8"	+
62.	КГБУЗ "Владивостокская поликлиника № 9"	+
63.	КГБУЗ "Владивостокский родильный дом № 1"	+
64.	КГБУЗ "Владивостокский клинический родильный дом № 2"	+
65.	КГБУЗ "Владивостокский клинический родильный дом № 3"	+
66.	КГБУЗ "Владивостокский родильный дом № 4"	+
67.	ГБУЗ "Приморский краевой перинатальный центр"	+
68.	КГБУЗ "Владивостокская стоматологическая поликлиника № 1"	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования
69.	КГБУЗ "Владивостокская стоматологическая поликлиника № 2"	+
70.	КГБУЗ "Станция скорой медицинской помощи г. Владивостока"	+
71.	КГБУЗ "Надеждинская центральная районная больница"	+
72.	КГБУЗ "Хасанская центральная районная больница"	+
73.	КГБУЗ "Дальнегорская центральная городская больница"	+
74.	КГБУЗ "Кавалеровская центральная районная больница"	+
75.	КГБУЗ "Ольгинская центральная районная больница"	+
76.	КГБУЗ "Пластунская районная больница"	+
77.	КГБУЗ "Дальнереченская центральная городская больница"	+
78.	КГБУЗ "Лесозаводская центральная городская больница"	+
79.	КГБУЗ "Дальнереченская стоматологическая поликлиника"	+
80.	КГБУЗ "Лесозаводская стоматологическая поликлиника"	+
81.	КГБУЗ "Кировская центральная районная больница"	+
82.	КГБУЗ "Красноармейская центральная районная больница"	+
83.	КГБУЗ "Пожарская центральная районная больница"	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования
84.	КГБУЗ "Находкинская городская больница"	+
85.	КГБУЗ "Находкинская стоматологическая поликлиника"	+
86.	КГБУЗ "Партизанская городская больница № 1"	+
87.	КГБУЗ "Партизанская детская городская больница"	+
88.	КГБУЗ "Партизанская районная больница № 1"	+
89.	КГАУЗ "Партизанская стоматологическая поликлиника"	+
90.	КГБУЗ "Лазовская центральная районная больница"	+
91.	КГБУЗ "Партизанская центральная районная больница"	+
92.	КГБУЗ "Шкотовская центральная районная больница"	+
93.	КГБУЗ "Станция скорой медицинской помощи г. Находки"	+
94.	КГБУЗ "Станция скорой медицинской помощи г. Партизанска"	+
95.	КГБУЗ "Спасская городская больница"	+
96.	КГБУЗ "Спасская городская поликлиника"	+
97.	КГБУЗ "Спасская городская детская поликлиника"	+
98.	КГБУЗ "Спасская стоматологическая поликлиника"	+
99.	КГБУЗ "Спасская центральная районная поликлиника"	+
100.	КГБУЗ "Черниговская центральная районная больница"	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования
101.	КГБУЗ "Станция скорой медицинской помощи г. Спасска-Дальнего"	+
102.	КГБУЗ "Уссурийская центральная городская больница"	+
103.	КГБУЗ "Уссурийская стоматологическая поликлиника"	+
104.	КГБУЗ "Михайловская центральная районная больница"	+
105.	КГБУЗ "Октябрьская центральная районная больница"	+
106.	КГБУЗ "Пограничная центральная районная больница"	+
107.	КГБУЗ "Ханкайская центральная районная больница"	+
108.	КГБУЗ "Хорольская центральная районная больница"	+
109.	КГБУЗ "Станция скорой медицинской помощи г. Уссурийска"	+
110.	КГБУЗ "Владивостокская больница № 5"	+
111.	КГБУЗ "Владивостокское патологоанатомическое бюро"	
112.	Поликлиника ОАО "Арсеньевская авиационная компания "Прогресс" имени Н.И. Сазыкина	+
113.	АНО "Региональный медицинский центр "Лотос"	+
114.	ГБОУ ВПО "Тихоокеанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации	+
115.	ФГАОУ ВПО "Дальневосточный федеральный университет"	+
116.	ФГБУЗ Медицинское объединение Дальневосточного объединения РАН	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования
117.	НУЗ "Отделенческая клиническая больница на станции Владивосток ОАО "Российские железные дороги"	+
118.	ООО "Аркус"	+
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	+
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"	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования
130.	ООО "Релай"	+
131.	НУЗ "Узловая поликлиника на станции Ружино ОАО "Российские железные дороги"	+
132.	НУЗ "Узловая больница на станции Уссурийск ОАО "Российские железные дороги"	+
133.	ООО «АДС со странами АТР – 1»	+
134.	ООО "Ликтис"	+
135.	ООО "Рената"	+
136.	ООО Медицинский центр "Авиценна"	+
137.	ООО "ЮНИЛАБ"	+
138.	ООО "Вера"	+
139.	ООО "МРТ Эксперт Владивосток"	+
140.	ФГБУЗ «Клиническая больница №122 имени Л.Г. Соколова Федерального медико-биологического агентства"	+
141.	ООО "Клиника лечения боли"	+
142.	ФГКУ "301 Военный клинический госпиталь " Министерства обороны Российской Федерации	+
143.	ООО "Фирма"	+
144.	ООО "Леге Артис"	+
145.	ООО "МРТ-Эксперт Приморье"	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования
146.	Автономная некоммерческая организация «Научно-исследовательский институт микрохирургии»	+
147.	ФГБУ "Федеральный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова" Министерства здравоохранения Российской Федерации	+
148.	ООО «Клиника доктора Елистратова»	+
149.	ООО «ТЭС»	+
150.	ООО «Центр МРТ»	+
151.	ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цывьяна» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+
152.	ФКУЗ «Медико-санитарная часть № 25 Федеральной службы исполнения наказаний»	+
Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий:		152
из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования		134

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;

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.

Приложение № 4

к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Приморском
крае на 2015 год и плановый период
2016 и 2017 годов, утвержденной
постановлением Администрации
Приморского края
от 29 января 2015 года № 22-па

ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ

I. 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, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства, фамилии 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 порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения 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».

II. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

2.1. Медицинская помощь оказывается гражданам Российской Федерации, иностранцам, лицам без гражданства при предоставлении:

документа, удостоверяющего личность;

полиса обязательного медицинского страхования.

Лицам, не имеющим вышеуказанных документов или имеющим документы, оформленные ненадлежащим образом, оказывается только в экстренной и неотложной форме.

Медицинская помощь в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваниях, представляющих угрозу для жизни пациента, оказывается иностранным гражданам медицинскими организациями бесплатно. 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 с учетом постановления 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 8.00 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, 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.

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 родителей или их законных представителей.

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;

приема врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового (врача общей врачебной практики), фельдшера не имеет сроков ожидания, осуществляется в день обращения,

приема врачами (ей)-специалистами (ов) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 10 рабочих дней с момента обращения;

проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи;

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

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

оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме – не более 30 дней с момента выдачи врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки);

прием больных по предварительной записи, в том числе, путем самозаписи, по телефону, с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

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

Порядок организации приема (предварительная запись, самозапись больных на амбулаторный прием) и порядок вызова врача на дом (с указанием телефонов) регламентируются правилами работы амбулаторно-поликлинического учреждения, размещенными в доступном для пациентов месте.

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 застрахованного хранится в регистратуре амбулаторно-поликлинического учреждения. Амбулаторно-поликлиническое учреждение организует учет прикрепленного населения. Амбулаторные карты хранятся в амбулаторно-поликлиническом учреждении по месту прикрепления пациента по полису ОМС. 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. Амбулаторно-поликлинические учреждения обеспечивают преемственность оказания медицинской помощи гражданам. В период отсутствия участковых и других специалистов (отпуск, командировка, болезнь) медицинская помощь оказывается по договору с другими медицинскими организациями.

2.9. Условия оказания медицинской помощи по экстренным показаниям:

по экстренным показаниям (состояниях, угрожающих жизни пациента) прием пациента осуществляется без предварительной записи, вне общей очереди всех обратившихся независимо от прикрепления пациента к поликлинике.

Отсутствие страхового полиса и личных документов не является причиной отказа в экстренном приеме.

по неотложным состояниям 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.

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 показаний (плановая помощь):

прием плановых больных осуществляется по предварительной записи, в том числе путем 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:

В поликлинике должна быть доступная для пациента информация о консультативных приемах, которые он может получить в данной поликлинике или в консультативных центрах города, а именно:

перечень врачей специалистов, обеспечивающих консультации в рамках обязательного медицинского страхования; перечень 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.

Консультации врачей-специалистов диагностических и лечебных служб обеспечиваются лечащим врачом, который дает пациенту направление на

консультацию с обязательным указанием цели и результатов предварительных обследований согласно диагнозу. Показанием для консультации является наличие проблемы у пациента, которую не может решить лечащий врач в силу отсутствия необходимого оборудования и материального обеспечения, безусловной необходимости специализированной медицинской помощи, неясности и сложности текущего лечебно-диагностического процесса, иных сложившихся в конкретной ситуации условий. При этом лечащий врач обязан обеспечить пациенту своевременную консультацию. При отсутствии предусмотренного территориальной программой требуемого вида медицинской помощи в данном лечебном учреждении оно обязано предоставить консультативную помощь больному в другом лечебном учреждении.

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.

Врачи специализированного приема обслуживают пациентов на дому по направлению участковых врачей. Дни выездов врачей специализированного приема (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 в течение трех – четырех часов 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, клинико-лабораторные и ЭКГ-исследования, функциональные диагностические исследования, малые гинекологические операции и манипуляции, физиотерапевтические процедуры, иглорефлексотерапию, массаж, консультации специалистов;

лекарственные препараты любых форм, необходимых 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 квалифицированной 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).

Лечение и реабилитация больных:

проводятся в соответствии с диагнозом и утвержденными протоколами

лечения и обследования больных;

объем помощи включает ежедневный или регламентированный сроками наблюдения осмотр врачом, медикаментозную, или (в том числе) инфузионную терапию, клинико-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;

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.

В своей работе руководитель стационара на дому действует 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 стационарозамещающих 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 стандартов.

2.16. Оказание медицинской помощи в районном отделении восстановительного лечения (далее - ОВЛ):

в ОВЛ поликлиники пациенты принимаются по направлению лечащих врачей. При поступлении на лечение в ОВЛ пациент предоставляет полис ОМС, направление, в котором должны быть отражены следующие виды обследования: клинический анализ крови, общий анализ мочи, флюорография (ФЛГ), прием в смотровом кабинете или осмотр гинеколога, электрокардиограмма (ЭКГ) - после 40 лет в обязательном порядке.

Психотерапевтическая помощь оказывается в ОВЛ бесплатно.

2.17. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, включая подростков и студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе осуществляется 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 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 другого лечебно-профилактического учреждения 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:

дата обращения, фамилия, 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;

антенатальный лечебно-диагностический скрининг; пренатальная диагностика (при невозможности проведения в амбулаторных условиях);

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

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;

дети до 4 лет, а при наличии медицинских показаний по заключению лечащего врача дети старше 4 лет госпитализируются с одним из родителей или их законным представителем с предоставлением койки и питания по установленным нормативам;

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 законных представителей о ходе лечения, прогнозе, необходимом индивидуальном режиме.

Администрация медицинской организации обязана обеспечить хранение одежды и личных вещей пациента, исключающее 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 первичного звена;

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 законных представителей о ходе лечения, прогнозе, необходимом индивидуальном режиме.

в) критерии окончания лечения:

критерии окончания лечения - завершение цикла лечебных и диагностических процедур и манипуляций, определенных медицинскими стандартами.

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

а) условия предоставления медико-социальной помощи:

условиями предоставления медико-социальной помощи являются:

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

направление пациентов, нуждающихся в долгосрочном пребывании и уходе, в стационар (отделение) медико-социальной 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, исключающее 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 населению Приморского края оказывается круглосуточно, бесплатно. Отсутствие страхового полиса и личных документов не является причиной отказа в вызове. После оказания медицинской помощи врач оставляет сигнальный лист с соответствующими записями о состоянии пациента до и после оказания медицинской помощи и оказанной медицинской помощи.

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

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

6.4. Все принятые вызова передаются бригадам скорой медицинской помощи соответствующего профиля, которые свободны от выполнения вызовов в зависимости от повода к направлению на вызов бригады скорой медицинской помощи и дислокации свободной бригады. Повод к направлению бригады скорой медицинской помощи на вызов - это предварительный синдромальный диагноз и краткая характеристика ситуации, формулируемые фельдшером (медсестрой) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи 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 скорой медицинской помощи осуществляется свободной, ближайшей от места вызова бригада скорой медицинской помощи безотлагательно. Поводы для вызова скорой медицинской помощи 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 скорой медицинской помощи при отсутствии вызовов по экстренным показаниям в сроки: в общественные места - до 30 минут, в места проживания - до 2-х часов. Поводы для вызова скорой медицинской помощи 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 скорой медицинской помощи может быть отложена по решению ответственного сотрудника дежурной смены администрации скорой медицинской помощи.

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

6.5. Бригада скорой медицинской помощи после получения вызова осуществляет незамедлительный выезд и максимально быстро прибывает к пациенту (на место вызова) решение о движение со спецсигналами (проблесковый маячок синего цвета и специальный звуковой сигнал) принимает старший бригады в зависимости от срочности вызова). На месте вызова осуществляется оказание скорой медицинской помощи 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 лечебно-профилактическое учреждение принимается старшим бригады с учётом клинических показаний, эпидемиологических и социальных и при наличии только относительных показаний для эвакуации принимается решение о медицинской эвакуации. 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. Время транспортировки больного (пострадавшего) с места оказания скорой медицинской помощи в лечебно-профилактическое учреждение для госпитализации нормативно не определено. При доставке пациента в лечебно-профилактическое учреждение осуществляется передача пациента и сопроводительного листа (форма 114/у) дежурному медицинскому персоналу лечебно-профилактического учреждения. Во время медицинской эвакуации продолжается оказание скорой медицинской помощи по показаниям.

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

При отсутствии показаний для эвакуации или отказе пациента от эвакуации в стационар пациенту по решению старшего бригады оставляется «Сигнальный лист скорой медицинской помощи», в котором отражается дата, время вызова скорой медицинской помощи, предварительный или синдромальный диагноз, оказанная помощь.

6.6. Во время вызова к больному (пострадавшему) врач (фельдшер) бригады скорой медицинской помощи оформляет «Карту вызова скорой медицинской помощи» (форма № 110-У), утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 02 декабря 2009 года № 942 «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи», 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 вмешательство осуществляется в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»».

6.7. При обращении пациентов непосредственно в медицинскую организацию вызов передаётся свободной бригаде скорой медицинской помощи. При наличии экстренных показаний и отсутствии в медицинской организации (подразделение) свободных от исполнения вызовов бригад скорой медицинской помощи дежурный медицинский персонал медицинской организации (подразделение) самостоятельно оказывает больному скорую медицинскую помощь и в случае необходимости может вызвать себе в помощь бригаду скорой медицинской помощи. Ведение медицинской документации и форм отчетности при непосредственном обращении в медицинскую организацию скорой медицинской помощи пациентов осуществляется в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 02 декабря 2009 года № 942 «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи».

Приложение № 5

к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в
Приморском крае на 2015 год и
плановый период 2016 и 2017 годов,
утвержденной постановлением
Администрации Приморского края
от 29 января 2015 года № 22-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 2015 год и
плановый период 2016 и 2017 годов,
утвержденной постановлением
Администрации Приморского края
от 29 января 2015 года № 22-па

Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи

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 в случае создания службы неотложной медицинской помощи (приложение № 11 к территориальной программе) и перечнем 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 со свободных цен (приложение № 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, 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, гражданам, имеющим 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

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 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 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, относящихся 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 лекарственными препаратами, предназначенными 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 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 бюджетных ассигнований краевого бюджета:

финансовое обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности;

финансовое обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского

необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации.

Главным распорядителем средств на осуществление мер социальной поддержки отдельных категорий граждан лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения является Департамент.

Основанием для оплаты за бесплатный отпуск лекарственных средств и изделий медицинского назначения являются государственные контракты и договоры, заключаемые Департаментом 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 № 7

к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в
Приморском крае на 2015 год и
плановый период 2016 и 2017 годов,
утвержденной постановлением
Администрации Приморского края
от 29 января 2015 года № 22-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 осмотров граждан (кроме контингента граждан, подлежащих соответствующим медицинским осмотрам, порядок и условия проведения которых регламентируются законодательством Российской

Федерации), диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в том числе: профилактические осмотры здоровых детей, не достигших 18 лет (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 14 марта 1995 года № 60 «Об утверждении Инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов»), диспансеризация студентов, обучающихся на очной основе, диспансеризация работающих граждан, 14-летних подростков, женщин в период беременности;

проведение целевых профилактических обследований населения на туберкулез, ВИЧ-инфекцию, вирусные гепатиты В и С, онкоцитологического скрининга, пренатальной диагностики, неонатального и аудиологического скрининга детей первого года жизни;

обеспечение современными средствами контрацепции женщин с целью профилактики абортов по нежелательной беременности у групп социального риска.

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 № 8

к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в
Приморском крае на 2015 год и
плановый период 2016 и 2017
годов, утвержденной
постановлением Администрации
Приморского края
от 29 января 2015 года № 22-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 2015 год и
плановый период 2016 и 2017 годов,
утвержденной постановлением
Администрации Приморского края
от 29 января 2015 года № 22-па

Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения

Диспансеризация 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 соответствии со статьей 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

диспансеризация детей первого года жизни, в 3, 5 лет жизни, перед поступлением в школу, в третьем, шестом классах;

диспансеризация обучающихся студентов;

углубленная диспансеризация 14-летних подростков;

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

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 2015 год и
плановый период 2016 и 2017 годов,
утвержденной постановлением
Администрации Приморского края
от 29 января 2015 года № 22-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 диагностике.

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

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 организуется администрацией медицинской организации, в которой находится пациент, через КГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф», по согласованию.

Приложение № 11

к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в
Приморском крае на 2015 год и
плановый период 2016 и 2017 годов,
утвержденной постановлением
Администрации Приморского края
от 29 января 2015 года № 22-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.	Натрия лактата раствор сложный (калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид + натрия лактат)
2.	Натрия хлорида раствор сложный (калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид)
3.	N-карбамоилметил-4-фенил-2-пирролидон
4.	Абакавир
5.	Абакавир + ламивудин
6.	Абакавир + ламивудин + зидовудин
7.	Абатацепт
8.	Адеметионин
9.	Азаметоний бромид
10.	Азапентацен
11.	Азатиоприн
12.	Азелаиновая кислота
13.	Азеластин
14.	Азитромицин
15.	Азоксимера бромид
16.	Азота закись
17.	Акарбоза
18.	Активированный уголь
19.	Алгелдрат+магния гидроксид
20.	Алендроновая кислота
21.	Аллергены бактерий (туберкулезный очищенный)2
22.	Аллергены бактерий (туберкулезный рекомбинантный)
23.	Аллергены инфекционные
24.	Аллергены неинфекционные
25.	Аллопуринол
26.	Алпростадил
27.	Алтеплаза
28.	Алфузозин

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

№ п/п	Международное непатентованное название
77.	Базиликсимаб
78.	Бария сульфат
79.	Баклофен
80.	Бевацизумаб
81.	Беклометазон
82.	Бендазол
83.	Бензатина бензилпенициллин
84.	Бензбромарон
85.	Бензилбензоат
86.	Бензилпенициллин
87.	Бензобарбитал
88.	Бензоил пероксид
89.	Бензоклидин
90.	Бенциклан
91.	Бетагистин
92.	Бетаксолол
93.	Бетаметазон
94.	Бикалутамид
95.	Бипериден
96.	Бисакодил
97.	Бисопролол
98.	Бифидобактерии бифидум
99.	Бифоназол
100.	Блеомицин
101.	Борная кислота
102.	Бортезомиб
103.	Ботулинический токсин типа А-гемагглютинин комплекс
104.	Бринзоламид
105.	Бромдигидрохлорфенил-бензодиазепин
106.	Бромезида 99mtc
107.	Бромокриптин
108.	Будесонид
109.	Будесонид + формотерол
110.	Бупивакаин
111.	Бусерелин
112.	Бусульфан
113.	Бутиламиногидрокси-пропоксифеноксиметил-метилоксадиазол
114.	Буторфанол
115.	Вакцина антирабическая
116.	Вакцина брюшнотифозная
117.	Вакцина для лечения рака мочевого пузыря
118.	Вакцина для профилактики вирусного гепатита А
119.	Вакцина желтой лихорадки
120.	Вакцина коревая
121.	Вакцина ку-лихорадки
122.	Вакцина лептоспирозная
123.	Вакцина менингококковая
124.	Вакцина против клещевого энцефалита

№ п/п	Международное непатентованное название
125.	Вакцина противогриппозная
126.	Вакцина сибиреязвенная
127.	Вакцина туберкулезная
128.	Вакцина туляремийная
129.	Вакцина холерная
130.	Вакцина чумная
131.	Вакцины в соответствии с национальным календарем профилактических прививок
132.	Валганцикловир
133.	Валсартан
134.	Вальпроевая кислота
135.	Ванкомицин
136.	Варфарин
137.	Верапамил
138.	Вилдаглиптин
139.	Винбластин
140.	Виндезин
141.	Винкристин
142.	Винорелбин
143.	Винпоцетин
144.	Висмута трикалия дицитрат
145.	Витамин Е
146.	Вода для инъекций
147.	Водорода пероксид
148.	Вориконазол
149.	Гадодиамид
150.	Гадопентетовая кислота
151.	Галантамин
152.	Галоперидол
153.	Галотан
154.	Ганцикловир
155.	Гатифлоксацин
156.	Гексобарбитал
157.	Гексопреналин
158.	Гексэстрол
159.	Гемцитабин
160.	Гентамицин
161.	Гепарин натрия
162.	Гефитиниб
163.	Гидрокортизон
164.	Гидроксизин
165.	Гидроксикарбамид
166.	Гидроксипрогестерона капронат
167.	Гидроксихлорохин
168.	Гидроксиэтилкрахмал
169.	Гидрохлоротиазид
170.	Гидрохлоротиазид+триамтерен
171.	Гипромеллоза
172.	Глатирамера ацетат

№ п/п	Международное непатентованное название
173.	Глибенкламид
174.	Гликвидон
175.	Гликлазид
176.	Глимепирид
177.	Глипизид
178.	Глицин
179.	Глицирризиновая кислота + фосфолипиды
180.	Глутамил-цистеинил-глицин динатрия
181.	Глюкагон
182.	Глюкозаминилмурамилдипептид
183.	Гозерелин
184.	Гонадотропин хорионический
185.	Гризеофульвин
186.	Дабигатрана этексилат
187.	Дазатиниб
188.	Дакарбазин
189.	Дактиномицин
190.	Дальтепарин
191.	Даназол
192.	Дапсон
193.	Дарбэпоэтин альфа
194.	Дарунавир
195.	Даунорубицин
196.	Деготь
197.	Дексаметазон
198.	Дексразоксан
199.	Декстран
200.	Декстроза
201.	Декстроза+калия хлорид+натрия хлорид+натрия цитрат
202.	Десмопрессин
203.	Деферазирокс
204.	Дефероксамин
205.	Джозамицин
206.	Диазепам
207.	Дигидротахистерол
208.	Дигоксин
209.	Диданозин
210.	Дидрогестерон
211.	Дизопирамид
212.	Дикаин
213.	Дикарбин
214.	Диклофенак
215.	Дилтиазем
216.	Димеркапрол
217.	Димеркаптопропансульфонат натрия
218.	Динитрогена оксид
219.	Динопрост
220.	Динопростон

№ п/п	Международное непатентованное название
221.	Гидроксиметилхиноксаминдиоксид
222.	Диоксометилтетрагидро-пиримидин+сульфадиметоксин+тримекаин + хлорамфеникол
223.	Дипиридамол
224.	Дифенгидрамин
225.	Добутамин
226.	Доксазозин
227.	Доксициклин
228.	Доксорубицин
229.	Домперидон
230.	Допамин
231.	Дорзоламид
232.	Дорипенем
233.	Дорназа Альфа
234.	Доцетаксел
235.	Дроперидол
236.	Дростанолон
237.	Дротаверин
238.	Желатин
239.	Железа (III) гидроксид полимальтозат
240.	Железа (III) гидроксида сахарозный комплекс
241.	Железа сульфат
242.	Железа сульфат+аскорбиновая кислота
243.	Жировые эмульсии для парентерального питания
244.	Зафирлукаст
245.	Зидовудин
246.	Зидовудин + ламивудин
247.	Золедроновая кислота
248.	Зопиклон
249.	Зофеноприл
250.	Зуклопентиксол
251.	Ибандроновая кислота
252.	Ибупрофен
253.	Ивабрадин
254.	Идарубицин
255.	Идоксуридин
256.	Изоконазол
257.	Изониазид
258.	Изониазид+ломефлоксацин+пиразинамид+этамбутол+пиридоксин
259.	Изониазид+пиразинамид
260.	Изониазид+пиразинамид+пиридоксин
261.	Изониазид+пиразинамид+рифампицин
262.	Изониазид+пиразинамид+рифампицин+этамбутол
263.	Изониазид+пиразинамид+рифампицин+этамбутол+пиридоксин
264.	Изониазид+рифампицин
265.	Изониазид+рифампицин+пиридоксин
266.	Изониазид+этамбутол
267.	Изониазид+этамбутол+пиридоксин

№ п/п	Международное непатентованное название
268.	Изоникотиноилгидразин железа сульфата дигидрат
269.	Изосорбида динитрат
270.	Изосорбида мононитрат
271.	Изотретиноин
272.	Изофлуран
273.	Иматиниб
274.	Имиглюцераза
275.	Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты
276.	Имипенем+циластатин
277.	Имипрамин
278.	Иммуноглобулин антирабический
279.	Иммуноглобулин антитимоцитарный
280.	Иммуноглобулин против клещевого энцефалита
281.	Иммуноглобулин противоаллергический
282.	Иммуноглобулин противокоревой
283.	Иммуноглобулин противостолбнячный человека
284.	Иммуноглобулин человека антирезус RHO(D)
285.	Иммуноглобулин человека антистафилококковый
286.	Иммуноглобулин человека нормальный
287.	Иммуноглобулин человека противостафилококковый
288.	Индапамид
289.	Индинавир
290.	Индометацин
291.	Инозин+никотинамид+рибофлавин+янтарная кислота
292.	Инсулин аспарт
293.	Инсулин аспарт двухфазный
294.	Инсулин гларгин
295.	Инсулин глулизин
296.	Инсулин двухфазный (человеческий генно-инженерный)
297.	Инсулин детемир
298.	Инсулин лизпро
299.	Инсулин лизпро двухфазный
300.	Инсулин растворимый (человеческий генно-инженерный)
301.	Инсулин-изофан (человеческий генно-инженерный)
302.	Интерлейкин-2 рекомбинантный человека
303.	Интерферон альфа
304.	Интерферон альфа-2а
305.	Интерферон альфа-2b
306.	Интерферон бета
307.	Интерферон гамма
308.	Инфликсимаб
309.	Ипидакрин
310.	Ипратропия бромид
311.	Ипратропия бромид+фенотерол
312.	Иринотекан
313.	Ирифрин
314.	Итраконазол
315.	Ифосфамид

№ п/п	Международное непатентованное название
316.	Йогексол
317.	Йод+калия йодид+глицерол
318.	Йода раствор спиртовой
319.	Йодинол
320.	Йопромид
321.	Каберголин
322.	Кагоцел
323.	Калий-железо гексацианоферрат
324.	Калия и магния аспарагинат
325.	Калия йодид
326.	Калия перманганат
327.	Калия хлорид
328.	Калия хлорид+натрия ацетат+натрия хлорид
329.	Кальций фолинат
330.	Кальципотриол
331.	Кальцитонин
332.	Кальцитриол
333.	Кальция глюконат
334.	Кальция тринатрия пентетат
335.	Канамицин
336.	Капецитабин
337.	Капреомицин
338.	Каптоприл
339.	Карбамазепин
340.	Карбоксим
341.	Карбоплатин
342.	Карведилол
343.	Кармустин
344.	Карубицин
345.	Каспофунгин
346.	Кветиапин
347.	Кетамин
348.	Кетоаналоги аминокислот
349.	Кетоконазол
350.	Кетопрофен
351.	Кеторолак
352.	Кетотифен
353.	Кларитромицин
354.	Клемастин
355.	Клиндамицин
356.	Клобетазол
357.	Клодроновая кислота
358.	Клозапин
359.	Кломипрамин
360.	Кломифен
361.	Клоназепам
362.	Клонидин
363.	Клопидогрел

№ п/п	Международное непатентованное название
364.	Клотримазол
365.	Колекальциферол
366.	Ко-тримоксазол
367.	Кофеин
368.	Кромоглициевая кислота
369.	Ксилометазолин
370.	Лактулоза
371.	Ламивудин
372.	Лаппаконитина гидробромид
373.	Латанопрост
374.	Левамизол
375.	Леветирацетам
376.	Леводопа+бенсеразид
377.	Леводопа+карбидопа
378.	Левомепромазин
379.	Левомицетин
380.	Левомицетин+метилурацил+полиэтиленоксид
381.	Левомицтин+сульфадиметоксин+метилурацил+тримекаин+полиэтиленоксид
382.	Левоноргестрел
383.	Левосимендан
384.	Левотироксин натрия
385.	Левофлоксацин
386.	Левоцетиризин
387.	Лейпрорелин
388.	Леналидомид
389.	Ленограстим
390.	Летрозол
391.	Лефлуномид
392.	Лидокаин
393.	Лизиноприл
394.	Линезолид
395.	Линкомицин
396.	Лиотиронин
397.	Лития карбонат
398.	Лодоксамид
399.	Лозартан
400.	Ломефлоксацин
401.	Ломефлоксацин+пиразинамид+протионамид+этамбутол+пиридоксин
402.	Ломустин
403.	Лоперамид
404.	Лопинавир +ритонавир
405.	Лоразепам
406.	Лоратадин
407.	Лорноксикам
408.	Магния сульфат
409.	Макрогол
410.	Маннитол
411.	Мапротилин

№ п/п	Международное непатентованное название
412.	Мебеверин
413.	Мебендазол
414.	Мегестрол ацетат
415.	Меглюмина акридонацетат
416.	Меглюмина натрия сукцинат
417.	Медроксипрогестерон
418.	Мексилетин
419.	Мелоксикам
420.	Мелфалан
421.	Мельдоний
422.	Мемантин
423.	Менадиона натрия бисульфит
424.	Меркаптопурин
425.	Меропенем
426.	Месалазин
427.	Месна
428.	Метадоксил
429.	Метазид
430.	Метамизол натрий
431.	Метилдопа
432.	Метилпреднизолон
433.	Метилпреднизолона ацепонат
434.	Метилтестостерон
435.	Метилфенилтиометил-диметиламинометил-гидроксиброминдол карбоновой кислоты этиловый эфир
436.	Метилэргометрин
437.	Метилэтилпиридинола гидрохлорид
438.	Метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролин
439.	Метоклопрамид
440.	Метопролол
441.	Метотрексат
442.	Метронидазол
443.	Метформин
444.	Мефлохин
445.	Миансерин
446.	Мидазолам
447.	Миелопид
448.	Мизопростол
449.	Микафунгин
450.	Миконазол
451.	Микофенолата мофетил
452.	Микофеноловая кислота
453.	Митоксантрон
454.	Митомицин
455.	Моксифлоксацин
456.	Моксонидин
457.	Молграмостин
458.	Молсидомин

№ п/п	Международное непатентованное название
459.	Мометазон
460.	Морацизин
461.	Морфин
462.	Морфин+наркотин+папаверин+кодеин+тебаин
463.	Мупироцин
464.	Надропарин кальция
465.	Налидиксовая кислота
466.	Налоксон
467.	Налтрексон
468.	Нандролон
469.	Натамицин
470.	Натрия амидотризоат
471.	Натрия гидрокарбонат
472.	Натрия кальция эдетат
473.	Натрия лактата раствор сложный
474.	Натрия оксибутират
475.	Натрия тиосульфат
476.	Натрия хлорид
477.	Натрия хлорида раствор сложный
478.	Натрия цитрат
479.	Нафазолин
480.	Невирапин
481.	Недокромил
482.	Неларабин
483.	Нелфинавир
484.	Неостигмина метилсульфат
485.	Нетилмицин
486.	Нефть нафталанская рафинированная
487.	Нилотиниб
488.	Нимесулид
489.	Нимодипин
490.	Нимустин гидрохлорид
491.	Нистатин
492.	Нитразепам
493.	Нитроглицерин
494.	Нитрофурал
495.	Нитрофурантоин
496.	Нифедипин
497.	Норфлоксацин
498.	Норэпинефрин
499.	Норэтистерон
500.	Оксазепам
501.	Оксалиплатин
502.	Оксациллин
503.	Оксибупрокаин
504.	Окситоцин
505.	Окскарбазепин
506.	Октоког альфа

№ п/п	Международное непатентованное название
507.	Октреотид
508.	Оланзапин
509.	Омепразол
510.	Ондансетрон
511.	Орнитин
512.	Осельтамивир
513.	Офлоксацин
514.	Паклитаксел
515.	Памидроновая кислота
516.	Панкреатин
517.	Папаверина гидрохлорид
518.	Парацетамол
519.	Пароксетин
520.	Пеметрексед
521.	Пеницилламин
522.	Пентатех 99mtc
523.	Пентоксифиллин
524.	Периндоприл
525.	Перициазин
526.	Перфеназин
527.	Пефлоксацин
528.	Пилокарпин
529.	Пимекролимус
530.	Пинаверия бромид
531.	Пиоглитазон
532.	Пипекурония бромид
533.	Пипемидовая кислота
534.	Пиперациллин+тазобактам
535.	Пипотиазин
536.	Пипофезин
537.	Пиразинамид
538.	Пирантел
539.	Пирацетам
540.	Пирензепин
541.	Пиреноксин
542.	Пирибедил
543.	Пиридоксин
544.	Пиридостигмина бромид
545.	Пириметамин
546.	Пирлиндол
547.	Пироксикам
548.	Пирфотех 99mtc
549.	Платифиллин
550.	Повидон-йод
551.	Поливидон
552.	Поливитамины
553.	Полимиксин В
554.	Полиэстрадиол фосфат

№ п/п	Международное непатентованное название
555.	Полудан
556.	Порактант альфа
557.	Празиквантел
558.	Празозин
559.	Прамипексол
560.	Прегабалин
561.	Преднизолон
562.	Преноксдиазин
563.	Препараты с окисью цинка
564.	Прогестерон
565.	Прокаин
566.	Прокаинамид
567.	Прокарбазин
568.	Промазин
569.	Пропафенон
570.	Пропионилфенил-этоксиэтилпиперидин
571.	Пропофол
572.	Пропранолол
573.	Протамина сульфат
574.	Противогерпетический иммуноглобулин
575.	Противозмеиная сыворотка
576.	Протионамид
577.	Проурокиназа
578.	Пэгинтерферон альфа
579.	Рабепразол
580.	Ралтегравир
581.	Ралтитрексид
582.	Рамиприл
583.	Ранибизумаб
584.	Ранитидин
585.	Растворы для перитонеального диализа
586.	Репаглинид
587.	Ретинол
588.	Рибавирин
589.	Ривароксабан
590.	Ривастигмин
591.	Рисперидон
592.	Ритонавир
593.	Ритуксимаб
594.	Рифабутин
595.	Рифампицин
596.	Рифамицин
597.	Рифапентин
598.	Рокурония бромид
599.	Ропивакаин
600.	Росиглитазон
601.	Руфокромомицин
602.	Саквинавир

№ п/п	Международное непатентованное название
603.	Салициловая кислота
604.	Салициловая кислота+сера
605.	Салметерол
606.	Салметерол +флутиказон
607.	Сальбутамол
608.	Севофлуран
609.	Сеннозиды
610.	Сера+вазелин
611.	Серебра протеинат
612.	Сертиндол
613.	Сертралин
614.	Симвастатин
615.	Смектит диоктаэдрический
616.	Соматостатин
617.	Соматропин
618.	Сорафениб
619.	Соталол
620.	Спарфлоксацин
621.	Спирамицин
622.	Спиронолактон
623.	Ставудин
624.	Стрептокиназа
625.	Стрептомицин
626.	Стронция ранелат
627.	Стронция хлорид 89Sr
628.	Суксаметония хлорид
629.	Суксаметония хлорид и йодид
630.	Сулодексид
631.	Сульпирид
632.	Сульфасалазин
633.	Сульфацетамид
634.	Сунитиниб
635.	Сурфактант
636.	Сыворотка противоботулиническая
637.	Сыворотка противогангренозная поливалентная очищенная концентрированная лошадиная жидкая
638.	Сыворотка противодифтерийная
639.	Сыворотка противостолбнячная
640.	Такролимус
641.	Тамоксифен
642.	Тамсулозин
643.	Тегафур
644.	Телбивудин
645.	Телмисартан
646.	Темозоломид
647.	Тенипозид
648.	Теофиллин
649.	Теразозин

№ п/п	Международное непатентованное название
650.	Тербинафин
651.	Теризидон
652.	Тестостерон (смесь эфиров)
653.	Тетракаин
654.	Тетракозактид
655.	Тетрациклин
656.	Технефит 99mtc
657.	Технефор 99mtc
658.	Тиамазол
659.	Тиамин
660.	Тианептин
661.	Тиаприд
662.	Тигециклин
663.	Тизанидин
664.	Тиклопидин
665.	Тилорон
666.	Тимоген
667.	Тимоглобулин
668.	Тимолол
669.	Тиоктовая кислота
670.	Тиопентал натрия
671.	Тиопроперазин
672.	Тиоридазин
673.	Тиотепа
674.	Тиотропия бромид
675.	Тобрамицин
676.	Толперизон
677.	Топирамат
678.	Топотекан
679.	Торемифен
680.	Тофизопам
681.	Тоцилизумаб
682.	Травопрост
683.	Тразодон
684.	Трамадол
685.	Транексамовая кислота
686.	Трастузумаб
687.	Третиноин
688.	Триамцинолон
689.	Тригексифенидил
690.	Тримеперидин
691.	Трипторелин
692.	Трифлуоперазин
693.	Троксерутин
694.	Тропикамид
695.	Трописетрон
696.	Урапидил
697.	Урацил+тегафур

№ п/п	Международное непатентованное название
698.	Урсодезоксихолевая кислота
699.	Фактор свертывания крови IX
700.	Фактор свертывания крови VII
701.	Фактор свертывания крови VIII
702.	Факторы свертывания крови II, IX И X в комбинации
703.	Фамотидин
704.	Фексофенадин
705.	Феназепам
706.	Фенилбутазон
707.	Фенилэфрин
708.	Фениндион
709.	Фенитоин
710.	Фенобарбитал
711.	Феноксиметилпенициллин
712.	Фенотерол
713.	Фенофибрат
714.	Фенспирид
715.	Фентанил
716.	Фентоламин
717.	Филграстим
718.	Финастерид
719.	Фитоменадион
720.	Флударабин
721.	Флудрокортизон
722.	Флуконазол
723.	Флумазенил
724.	Флуметазон
725.	Флуметазон пивалат+клиохинол
726.	Флуметазона пивалат+салициловая кислота
727.	Флуоксетин
728.	Флуоресцеин натрия
729.	Флуороурацил
730.	Флуоцинолон ацетонид
731.	Флупентиксол
732.	Флутамид
733.	Флутиказон
734.	Флуфеназин
735.	Фозиноприл
736.	Фолиевая кислота
737.	Фоллитропин альфа
738.	Фондапаринукс натрия
739.	Формотерол
740.	Фосампренавир
741.	Фосфазид
742.	Фосфомицин
743.	Фосфэстрол
744.	Фотемустин
745.	Фтивазид

№ п/п	Международное непатентованное название
746.	Фторурацил
747.	Фулвестрант
748.	Фуразидин
749.	Фуразолидон
750.	Фуросемид
751.	Хинаприл
752.	Хлорамбуцил
753.	Хлорамфеникол
754.	Хлоргексидин
755.	Хлоропирамин
756.	Хлоротрианизен
757.	Хлорохин
758.	Хлорпромазин
759.	Хлорпротиксен
760.	Холина альфосцерат
761.	Целекоксиб
762.	Церебролизин
763.	Цетиризин
764.	Цетрореликс
765.	Цетуксимаб
766.	Цефазолин
767.	Цефалексин
768.	Цефепим
769.	Цефокситин
770.	Цефоперазон
771.	Цефоперазон+сульбактам
772.	Цефотаксим
773.	Цефтазидим
774.	Цефтриаксон
775.	Цефуроксим
776.	Цианокобаламин
777.	Циклосерин
778.	Циклоспорин
779.	Циклофосфамид
780.	Цинакалцет
781.	Цинка бисвинилимидазола диацетат
782.	Цинка гиалуронат
783.	Ципротерон
784.	Ципрофлоксацин
785.	Цисплатин
786.	Циталопрам
787.	Цитарабин
788.	Цитиколин
789.	Цитохром+натрия сукцинат+аденозин+никотинамид+безалкония хлорид
790.	Эбастин
791.	Эверолимус
792.	Эзомепразол
793.	Эконазол

№ п/п	Международное непатентованное название
794.	Эмбихин
795.	Эналаприл
796.	Эналаприлат
797.	Эноксапарин натрия
798.	Энтекавир
799.	Энфувиртид
800.	Эпинефрин
801.	Эпирубицин
802.	Эпоэтин фльфа
803.	Эпоэтин бета
804.	Эптаког альфа (активированный)
805.	Эргокальциферол
806.	Эргометрин
807.	Эритромицин
808.	Эстрадиол
809.	Эстрамустин
810.	Эстриол
811.	Этинилэстрадиол+левоноргестрел
812.	Этамбутол
813.	Этамзилат
814.	Этанерцепт
815.	Этанол
816.	Этацизин
817.	Этил бискумацетат
818.	Этилметилгидроксипиридина сукцинат
819.	Этинилэстрадиол
820.	Этинилэстрадиол+дезогестрел
821.	Этионамид
822.	Этопозид
823.	Этосуксимид
824.	Этравирин
825.	Эфавиренз
826.	Эфир диэтиловый

Приложение № 12

к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Приморском
крае на 2015 год и плановый период
2016 и 2017 годов, утвержденной
постановлением Администрации
Приморского края
от 29 января 2015 года № 22-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.	Адеметионин *
2.	Азапентацен
3.	Азатиоприн
4.	Азитромицин
5.	Акарбоза
6.	Алгелдрат+Магния гидроксид
7.	Аллопуринол
8.	Алпразолам
9.	Алтретамин
10.	Альфакальцидол
11.	Амброксол
12.	Амиодарон
13.	Амитриптилин
14.	Амлодипин
15.	Амоксициллин
16.	Амоксициллин+клавулановая кислота
17.	Анастразол
18.	Аспарагиназа *
19.	Атенолол
20.	Аторвастатин *
21.	Ацетазоламид
22.	Ацетилсалициловая кислота
23.	Ацетилцистеин
24.	Ацикловир
25.	Бевацизумаб *
26.	Беклометазон

№ п/п	Международное непатентованное название
27.	Бензобарбитал
28.	Бенциклан
29.	Бетагистин
30.	Бетаксолол
31.	Бетаметазон
32.	Бетаметазон+гентамицин+клотримазол
33.	Бикалутамид *
34.	Бисакодил
35.	Бисопролол
36.	Бифидобактерии бифидум
37.	Ботулинический токсин типа А *
38.	Бромгексин
39.	Бромдигидрохлорфенил-бензодиазепин
40.	Бромокриптин
41.	Будесонид
42.	Будесонид+ формотерол
43.	Бупренорфин
44.	Бусерелин *
45.	Бусульфан
46.	Бутиламиногидроксипропоксифеноксиметил метилоксадизол
47.	Валганцикловир *
48.	Валсартан *
49.	Вальпроевая кислота
50.	Варфарин
51.	Венлафаксин
52.	Верапамил
53.	Винорелбин *
54.	Винпоцетин
55.	Висмута трикалия дицитрат
56.	Галантамин
57.	Галоперидол
58.	Ганцикловир *
59.	Гамма–амино–бета–фенилмасляной кислоты гидрохлорид
60.	Гемицеллюлаза+желчи компоненты+панкреатин
61.	Гендевит
62.	Гепарин натрий
63.	Гесперидин+диосмин
64.	Гефитиниб *
65.	Гидразина сульфат
66.	Гидрокортизон
67.	Гидроксизин
68.	Гидроксикарбамид *
69.	Гидрохлоротиазид
70.	Гидрохлортиазид+каптоприл
71.	Гидрохлортиазид+лозартан *
72.	Гидрохлортиазид+триамтерен
73.	Гидрохлортиазид+эналаприл
74.	Гидрохлортиазид+эпросартан *

№ п/п	Международное непатентованное название
75.	Глибенкламид
76.	Глибенкламид+метформин
77.	Гликвидон
78.	Гликлазид
79.	Глимепирид
80.	Глипизид
81.	Глицирризиновая кислота+фосфолипиды
82.	Гозерелин *
83.	Гонадотропин хорионический *
84.	Гопантеновая кислота
85.	Гранисетрон *
86.	Дакарбазин *
87.	Далтепарин натрия *
88.	Дексаметазон
89.	Десмопрессин
90.	Джозамицин
91.	Диазепам
92.	Дигидротахистерол
93.	Дигоксин
94.	Дидрогестерон
95.	Диклофенак
96.	Дилтиазем
97.	Диосмин
98.	Дипиридамол
99.	Диэтиламинопропионил-этоксикарбониламинофенотиазин
100.	Доксазозин
101.	Доксициклин
102.	Дротаверин
103.	Железа [III] гидроксид полимальтозат
104.	Железа гидроксид [III] полиизомальтозат *
105.	Железа гидроксид [III] сахарозный комплекс *
106.	Железа сульфат+аскорбиновая кислота
107.	Желчь+поджелудочной железы порошок+слизистой тонкой кишки порошок
108.	Золедроновая кислота *
109.	Золпидем
110.	Зопиклон
111.	Зуклопентиксол *
112.	Ибупрофен
113.	Идоксуридин
114.	Изосорбид динитрат
115.	Изосорбид мононитрат
116.	Иматиниб *
117.	Имипрамин
118.	Иммуноглобулин человека нормальный [IgG+IgA+IgM] *
119.	Индапамид
120.	Индапамид+периндоприл *
121.	Индапамид+эналаприл

№ п/п	Международное непатентованное название
122.	Индометацин
123.	Инсулин аспарт
124.	Инсулин аспарт двухфазный
125.	Инсулин гларгин
126.	Инсулин двухфазный (человеческий генно-инженерный)
127.	Инсулин деглюдек
128.	Инсулин детемир
129.	Инсулин лизпро
130.	Инсулин растворимый (человеческий генно-инженерный)
131.	Инсулин-изофан (человеческий генно-инженерный)
132.	Интерферон альфа-2а *
133.	Интерферон альфа-2b *
134.	Инфликсимаб **
135.	Ипидакрин
136.	Ипратропия бромид
137.	Ипратропия бромид + фенотерол
138.	Ирбесартан *
139.	Итраконазол *
140.	Каберголин *
141.	Калия и магния аспарагинат
142.	Калия йодид
143.	Кальцитриол
144.	Кальция фолинат
145.	Кандесартан *
146.	Капецитабин *
147.	Каптоприл
148.	Карбамазепин
149.	N–карбамоилметил–4–фенил–2-пирролидон
150.	Карведилол
151.	Кветиапин
152.	Кетоаналоги аминокислот
153.	Кетопрофен
154.	Кеторолак
155.	Кетотифен
156.	Кларитромицин
157.	Клемастин
158.	Клодроновая кислота
159.	Клозапин
160.	Кломипрамин
161.	Клоназепам
162.	Клонидин
163.	Клопидогрел *
164.	Клотримазол
165.	Кодеин+морфин+носкапин+папаверин+тебаин
166.	Колекальциферол *
167.	Комплекс ботулинический токсин типа А – гемагглютинин *
168.	Ко-тримоксазол
169.	Лактулоза

№ п/п	Международное непатентованное название
170.	Ламотриджин
171.	Лаппаконитина гидробромид
172.	Латанопрост
173.	Леводопа + Бенсеразид
174.	Леводопа + Карбидопа
175.	Левоментола раствор в метил изовалерате
176.	Левомепромазин
177.	Левотироксин натрия
178.	Левотироксин натрия + лиотиронин + [калия иодид]
179.	Левофлоксацин *
180.	Левоцетиризин *
181.	Летрозол
182.	Лейпрореллин***
183.	Лизаты бактерий
184.	Лизиноприл
185.	Лиотиронин
186.	Лития карбонат
187.	Ловастатин *
188.	Лозартан *
189.	Ломустин
190.	Лоперамид
191.	Лоратадин
192.	Мапротилин
193.	Мебгидролин
194.	Мебеверин
195.	Мебендазол
196.	Медазепам
197.	Медроксипрогестерон
198.	Мелоксикам
199.	Мелфалан
200.	Меркаптопурин
201.	Месалазин
202.	Метамизол натрия + питофенон + фенпивириния бромид
203.	Метамизол натрия + хинин
204.	Метамизол натрия+ триацетонамин–4–толуолсульфонат
205.	Метилпреднизолон
206.	Метилпреднизолона ацепонат
207.	Метилфенилтиометилдиметил-аминометилгидроксиброминдол карбоновой кислоты этиловый эфир
208.	Метоклопрамид
209.	Метопролол
210.	Метотрексат
211.	Метронидазол
212.	Метформин
213.	Мидекамицин
214.	Милнципран
215.	Моксифлоксацин *
216.	Моксонидин

№ п/п	Международное непатентованное название
217.	Молсидомин
218.	Морфин
219.	Моэксиприл *
220.	Мяты перечной листьев масло + фенобарбитал + хмеля соплодий масло + этилбромизовалеранат
221.	Мяты перечной листьев масло + фенобарбитал + этилбромизовалеранат
222.	Надропарин кальция *
223.	Небиволол *
224.	Нистатин
225.	Нитразепам
226.	Нитроглицерин
227.	Нитроксолин
228.	Нитрофурантоин
229.	Нифедипин
230.	Норфлоксацин
231.	Норэтистерон
232.	Оксибутинин *
233.	Октреотид *
234.	Омега-3 триглицериды *
235.	Омепразол
236.	Ондансетрон
237.	Офлоксацин
238.	Паклитаксел *
239.	Панкреатин
240.	Парацетамол
241.	Пароксетин
242.	Пеницилламин
243.	Пентоксифиллин
244.	Периндоприл
245.	Перфеназин
246.	Пилокарпин
247.	Пилокарпин+тимолол
248.	Пипофезин
249.	Пирацетам
250.	Пирибедил
251.	Пиридостигмина бромид
252.	Пирлиндол
253.	Преднизолон
254.	Примидон
255.	Прогестерон
256.	Продукты лечебного питания
257.	Проксодолол
258.	Пропранолол
259.	Пэгинтерферон альфа-2а *
260.	Пэгинтерферон альфа-2b *
261.	Рабепразол *
262.	Ралтитрексид *
263.	Рамиприл

№ п/п	Международное непатентованное название
264.	Ранитидин
265.	Репаглинид
266.	Рибавирин *
267.	Рилменидин
268.	Рисперидон *
269.	Ритуксимаб **
270.	Рифамицин
271.	Розувастатин *
272.	Рокситромицин *
273.	Росиглитазон
274.	Салметерол
275.	Салметерол + флутиказон
276.	Сальбутамол
277.	Сегидрин
278.	Сертралин
279.	Симвастатин *
280.	Соматропин
281.	Соталол
282.	Сорафениб***
283.	Спираприл *
284.	Спиронолактон
285.	Сульпирид
286.	Сульфасалазин
287.	Сульфацетамид
288.	Тамоксифен
289.	Сунитиниб***
290.	Тамсулозин
291.	Таурин
292.	Темозоломид *
293.	Теофиллин
294.	Теразозин
295.	Тербинафин
296.	Тетрациклин
297.	Тиамазол
298.	Тизанидин
299.	Тимолол
300.	Тиоктовая кислота *
301.	Тиоридазин
302.	Тиотропия бромид
303.	Толперизон
304.	Толтеродин *
305.	Топирамат
306.	Трамадол
307.	Трастузумаб *
308.	Третиноин *
309.	Триамцинолон
310.	Тригексифенидил
311.	Тримеперидин

№ п/п	Международное непатентованное название
312.	Триметазидин *
313.	Трипторелин
314.	Трифлуоперазин
315.	Троксерутин
316.	Трописетрон *
317.	Урсодеоксихолевая кислота
318.	Фамотидин
319.	Фелодипин
320.	Феназепам
321.	Фенибут
322.	Фенобарбитал
323.	Фенотерол
324.	Фенотропил
325.	Фентанил
326.	Финастерид
327.	Флувоксамин
328.	Флудрокортизон
329.	Флуконазол
330.	Флуоксетин
331.	Флуоцинолона ацетонид
332.	Флупентиксол
333.	Флутамид
334.	Флутиказон *
335.	Флуфеназин *
336.	Фозиноприл
337.	Фолиевая кислота
338.	Формотерол
339.	Фосфомицин
340.	Фуразидин
341.	Фуросемид
342.	Хинаприл *
343.	Хлорамбуцил
344.	Хлоргексидин
345.	Хлоропирамин
346.	Хлорохин
347.	Хлорпромазин
348.	Хлорпротиксен
349.	Холензим
350.	Церебролизин *
351.	Цетиризин
352.	Цефазолин *
353.	Циклодол
354.	Циклоспорин
355.	Циклофосфамид
356.	Цилазаприл *
357.	Циннаризин
358.	Ципротерон
359.	Ципрофлоксацин

№ п/п	Международное непатентованное название
360.	Эксеместан *
361.	Эмоксипин
362.	Эналаприл
363.	Эноксапарин натрия *
364.	Эпоэтин альфа
365.	Эпоэтин бета
366.	Эпросартан *
367.	Эстриол
368.	Эсциталопрам
369.	Этанол
370.	Этацизин
371.	Этанерцепт **
372.	Этилметилгидроксипиридина сукцинат
373.	Этинилэстрадиол
374.	Этопозид
375.	Этосуксимид

* лекарственные препараты, назначаемые по решению врачебной комиссии медицинской организации

** лекарственные препараты, назначаемые по решению врачебной комиссии медицинской организации и применяемые в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю.

*** лекарственные препараты, назначаемые по решению главного внештатного специалиста онколога Приморского края

Приложение № 13
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в
Приморском крае на 2015 год и
плановый период 2016 и 2017 годов,
утвержденной постановлением
Администрации Приморского края
от 29 января 2015 года № 22-па

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ЗАДАНИЕ

на бесплатное оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы

Условия предоставления медицинской помощи	Единица измерения	Всего	ОМС	Бюджет
Скорая медицинская помощь	вызов	618143	617503	640
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	посещение с профилактической целью	4825697	4466214	359483
	посещение по неотложной медицинской помощи	970916	970916	0
	обращение в связи с заболеванием	4074547	3786572	287975
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	случаев	357720	333995	23725
Медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах всех типов	пациенто-день	1204136	1087426	116 710

Приложение № 14
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в
Приморском крае на 2015 год и
плановый период 2016 и 2017 годов,
утвержденной постановлением
Администрации Приморского края
от 29 января 2015 года № 22-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, ГУ «ТФОМС ПК», страховыми медицинскими организациями 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 (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, 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».