

## **О порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**

5.1. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

- вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

5.2. Условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача):

5.2.1. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача (с учетом согласия врача). Особенности выбора медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, устанавливаются Правительством Российской Федерации.

5.2.2. 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 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. От имени граждан могут также выступать физические и юридические лица, имеющие такое право в соответствии с законодательством Российской Федерации, либо в силу наделения их гражданами в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, полномочиями выступать от их имени.

5.2.3. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

- 1) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;
- 2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с . настоящего раздела Программы, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

5.2.4. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае, если в реализации Программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

5.2.5. Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.

5.2.6. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, осуществляется в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

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

5.2.8. Выбор врача и медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных [статьями 25 и 26](#) Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с последующими изменениями).

5.3. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Пензенской области (далее - Порядок), устанавливает процедуру реализации меры социальной поддержки отдельных категорий граждан, имеющих право в соответствии с законодательством на внеочередное оказание медицинской помощи, в организациях здравоохранения Пензенской области (далее - медицинские организации).

5.3.1. Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют следующие категории граждан:

5.3.1.1. Инвалиды войны и граждане других категорий, предусмотренных [статьями 14 - 19 и 21](#) Федерального закона от 12.01.1995 N 5-ФЗ "О ветеранах" (с последующими изменениями):

- инвалиды войны;
- участники Великой Отечественной войны;
- ветераны боевых действий;
- военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года, не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
- лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";
- лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;
- члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий.

5.3.1.2. Лица, награжденные нагрудным знаком "Почетный донор России", согласно [статье 23](#) Федерального закона от 20.07.2012 N 125-ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов" (с последующими изменениями).

5.3.1.3. Граждане России, удостоенные званий Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и являющиеся полными кавалерами ордена Славы, согласно [статье 4](#) Закона Российской Федерации от 15.01.1993 N 4301-1 "О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы" (с последующими изменениями).

5.3.1.4. Лица, удостоенные звания "Почетный гражданин Пензенской области", согласно [статье 6](#) Закона Пензенской области от 07.04.1998 N 70-ЗПО "О звании "Почетный гражданин Пензенской области".

5.3.1.5. Иные категории граждан, имеющие право внеочередного получения амбулаторно-поликлинической, стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством.

5.3.2. Право на внеочередное получение медицинской помощи в медицинских организациях Пензенской области имеют указанные в . настоящего раздела Программы категории граждан при предъявлении удостоверения установленного законодательством образца и при наличии медицинских показаний.

5.3.3. Внеочередное оказание медицинской помощи организуется при оказании гражданам амбулаторно-поликлинической, стационарной и стационарозамещающей медицинской

помощи в медицинских организациях, определенных "Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе Программы ОМС" Программы.

5.3.4. Медицинские организации, оказывающие амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь, организуют учет граждан и динамическое наблюдение за их состоянием здоровья.

В отделениях стационара, приемном отделении и регистратуре медицинских организаций размещается информация о Перечне отдельных категорий граждан и Порядке реализации права внеочередного оказания медицинской помощи в медицинских организациях Пензенской области.

5.3.5. Граждане, нуждающиеся в оказании амбулаторно-поликлинической помощи, обращаются в регистратуру медицинских организаций, где амбулаторные карты (учетная форма 025/у-04 ) маркируются литерой "Л".

Работник регистратуры медицинских организаций доставляет медицинскую карту гражданина с литерой "Л" врачу соответствующей специальности, который, в свою очередь, организует внеочередной прием гражданина.

Медицинские работники, осуществляющие прием больных, информируют их о преимущественном праве граждан, указанных в настоящего раздела Программы, на внеочередной прием и оказание медицинской помощи.

5.3.6. При наличии медицинских (клинических) показаний для проведения дополнительного медицинского обследования гражданина или лабораторных исследований при оказании амбулаторно-поликлинической помощи медицинской организацией организуется внеочередной прием гражданина необходимыми врачами-специалистами или проведение необходимых лабораторных исследований.

5.3.7. В случае необходимости оказания гражданину стационарной или стационарозамещающей медицинской помощи врач амбулаторно-поликлинической организации выдает направление на госпитализацию с пометкой о льготе. Медицинские организации, оказывающие стационарную медицинскую помощь, организуют внеочередную плановую госпитализацию гражданина.

В стационарах для данной категории граждан выделяются специальные палаты с соответствующим обозначением.

5.3.8. Контроль за внеочередным оказанием медицинской помощи гражданам осуществляется исполнительным органом государственной власти Пензенской области, уполномоченным в сфере здравоохранения, руководителями медицинских организаций.

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

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

Назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям, не подлежит оплате за счет личных средств граждан.

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

5.5.1. разработка и реализация программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;

5.5.2. осуществление санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

5.5.3. осуществление мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними;

- 5.5.4. проведение профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 5.5.5. осуществление мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 5.6. Предельные сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов:
- 5.6.1. оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме - не более двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;
- 5.6.2. прием врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;
- 5.6.3. проведение диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 14 календарных дней со дня назначения;
- 5.6.4. проведение компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 30 календарных дней со дня назначения;
- 5.6.5. оказание специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме - не более 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.
- 5.6.6. оказание медицинской помощи для плановых больных в амбулаторно-поликлинических организациях, а именно прием к врачу-терапевту участковому, врачу общей практики и врачу-педиатру участковому осуществляется в день обращения;
- 5.6.7. по экстренным показаниям прием пациента осуществляется при острых и внезапных ухудшениях состояния здоровья. Прием 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;
- 5.6.8. вызов врача-терапевта участкового и врача-педиатра участкового на дом обслуживается в этот же день;
- 5.6.9. осмотр на дому при наличии показаний врачами-специалистами по назначению участкового врача;
- 5.6.10. по экстренным показаниям госпитализация осуществляется немедленно, максимальное время оказания помощи на этапе приемного покоя не должно превышать трех часов.
- 5.6.11. время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.
- 5.7. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний. Одному из родителей (иному законному представителю) или иному члену семьи предоставляется право в интересах лечения ребенка находиться вместе с ним в медицинской организации при оказании медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего времени его пребывания независимо от возраста ребенка.
- Лицу, фактически осуществляющему уход за ребенком в возрасте до четырех лет, госпитализированному в стационар круглосуточного пребывания, предоставляются питание и спальное место, а для ухода за ребенком в возрасте старше четырех лет указанному лицу питание и спальное место предоставляются при наличии у ребенка медицинских показаний к совместному пребыванию, которые определяются лечащим врачом совместно с заведующим отделением, о чем делается соответствующая запись в медицинской карте стационарного больного и выдается листок временной нетрудоспособности.
- Плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанного лица не взимается.
- 5.8. Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения

Российской Федерации, при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Пациенты размещаются в маломестных палатах (боксах) не более двух мест при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, установленных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. N 535н "Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)", с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность", утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2010 г. N 58 "Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность".

Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям не подлежит оплате за счет личных средств граждан.

5.9. В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований, оказания консультативной помощи при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, руководством данной организации обеспечивается транспортировка пациента в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию.

Данная услуга оказывается пациенту без взимания с него платы.

Транспортировка осуществляется в плановом или экстренном порядке в медицинские организации на основании заключенных договоров.

Транспортное средство и медицинский работник предоставляются медицинской организацией, в которой пациент находится на стационарном лечении, для транспортировки пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую услугу диагностики или консультирования по предварительной договоренности с ней о времени проведения указанных медицинских услуг.

Медицинский работник, сопровождающий пациента, ожидает пациента до завершения диагностических и консультативных услуг и сопровождает его в медицинскую организацию, где пациент находится на стационарном лечении.

5.10. Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация взрослого населения проводится в рамках обязательного медицинского страхования один раз в три года, включает в себя, помимо универсального для всех возрастных групп пациентов набора исследований, методы углубленного обследования, предназначенные для раннего выявления наиболее вероятных для данного возраста и пола хронического неинфекционного заболевания.

Инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий, а также участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

Гражданам, не попадающим в возрастной период проведения диспансеризации, проводятся профилактические медицинские осмотры в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, один раз в два года в целях раннего (своевременного) выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний) и факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также в целях

формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендации для пациентов в те годы, когда диспансеризация для данного гражданина не проводится.

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

Диспансеризация проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния).

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования.

Медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в рамках обязательного медицинского страхования. Необходимым условием проведения медицинских осмотров является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних.

Предварительные медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся при поступлении в образовательные организации в целях определения соответствия обучающегося требованиям к обучению.

Периодические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья обучающихся, своевременного выявления начальных форм заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных факторов образовательного процесса на состояние их здоровья и выявления медицинских противопоказаний к продолжению обучения.

Несовершеннолетний, не достигший пятнадцатилетнего возраста, прибывает в медицинскую организацию в сопровождении родителя или иного законного представителя.

Профилактический осмотр проводится в два этапа.

Первый этап предусматривает проведение осмотров врачами-специалистами и выполнение лабораторных, инструментальных и иных необходимых исследований.

Второй этап проводится в случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания, диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и необходимых исследований, и включает проведение дополнительных консультаций и исследований.

По результатам профилактических медицинских осмотров определяются рекомендации по формированию здорового образа жизни, режиму дня, питанию, физическому развитию, иммунопрофилактике, занятиям физической культурой, о необходимости установления или продолжения диспансерного наблюдения, по лечению, а также медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению.

5.11. Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в том числе в приемную или патронатную семью, проводится ежегодно в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних в соответствии с порядком, установленным федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Диспансеризация проводится медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, с учетом желания пациента (его законного представителя). Результаты проведенных исследований, рекомендации врачей-специалистов, а также общее заключение с комплексной оценкой состояния здоровья вносится в медицинскую документацию в установленном порядке.

Проведение дополнительных обследований, оказание первичной медико-санитарной, специализированной медицинской помощи осуществляется в день обращения.

5.12. 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.

5.13. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы.

**Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка уровня и динамики следующих показателей**

N п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Значение
1	2	3	4
Критерии качества:			
1	Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе: - городского, - сельского	процент от числа опрошенных	70,0
			70,0
			70,0
2	Смертность населения от болезней системы кровообращения, в том числе: - городского, - сельского	на 100 тыс. человек населения	881,2
			825,4
			983,3
3	Смертность населения от злокачественных новообразований, в том числе: - городского, - сельского	на 100 тыс. человек населения	202,8
			207,7
			202,2
4	Смертность населения от туберкулеза, в том числе: - городского, - сельского	на 100 тыс. человек населения	6,5
			3,1
			6,1
5	Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте)	на 100 тыс. человек населения	534,3
6	Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. человек населения	175,5

7	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	%	53,2
8	Материнская смертность	на 100 тыс. человек, родившихся живыми	10,8
9	Младенческая смертность, в том числе: - городской местности, - сельской местности	на 1000 человек, родившихся живыми	7,5 7,3 8,7
10	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	%	16,0
11	Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	106,0
12	Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет	%	16,0
13	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	50,0
14	Доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет	%	19,0
15	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	%	51,5
16	Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года	%	1,0
17	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве	%	52,5



	выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года		
18	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	%	27,0
19	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	%	16,5
20	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	%	13,1
21	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	%	11,0
22	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	%	27,4
23	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	%	2,8
24	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы		70
Критерии доступности:			
25	Обеспеченность населения врачами всего населения:	(на 10000 человек населения, включая	30,1

	- городского населения	городское и сельское население)	40,9	
	- сельского населения		8,9	
	оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях:		20,0	
	- городского населения		18,5	
	- сельского населения		12,4	
	оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях:		10,0	
	- городского населения		9,2	
	- сельского населения		6,2	
26	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом всего населения:	(на 10000 человек населения, включая городское и сельское население)	91,5	
	- городского населения		84,6	
	- сельского населения		65,1	
	оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях:		48,2	
	- городского населения		44,0	
	- сельского населения		33,8	
	оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях:		36,8	
	- городского населения		33,6	
	- сельского населения		25,8	
	27	Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	дней	11,5
	28	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу	%	7,5
	29	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу	%	2,5
30	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе проживающих в:	%	99,0	
			99,0	

	- городской местности, - сельской местности		99,0
31	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	%	3,9
32	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	на 1000 человек сельского населения	186,8
33	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	%	10,1

5.14. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы, устанавливаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.15. При оказании медицинской помощи в рамках Программы не подлежит оплате за счет личных средств граждан медицинская деятельность, связанная с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), включающая проведение мероприятий по медицинскому обследованию донора, обеспечение сохранности донорских органов и тканей до их изъятия у донора, изъятие донорских органов и тканей, хранение и транспортировку донорских органов и тканей.