

# Территориальная программа обязательного медицинского страхования

Начальник управления  
организации и контроля  
системы ОМС территориального  
фонда ОМС Новосибирской  
области  
Г.Е.Васильева

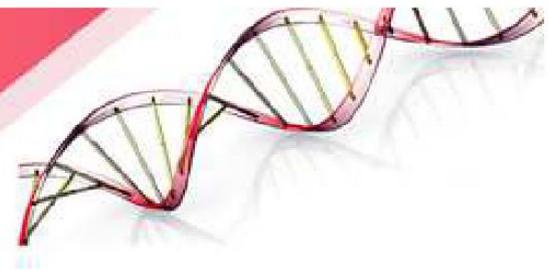
Цель лекции:

Изучить территориальную программу обязательного медицинского страхования и контроль сроков, объемов, качества и условий оказания медицинской помощи по ОМС.

## Задачи лекции:

1. Изучить нормативную базу территориальной программы ОМС
2. Изучить виды программ ОМС
3. Изучить контроль сроков, объемов, качества и условий оказания медицинской помощи по ОМС
4. Изучить регламентацию оказания медицинской помощи

# Нормативная база реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в 2015 году



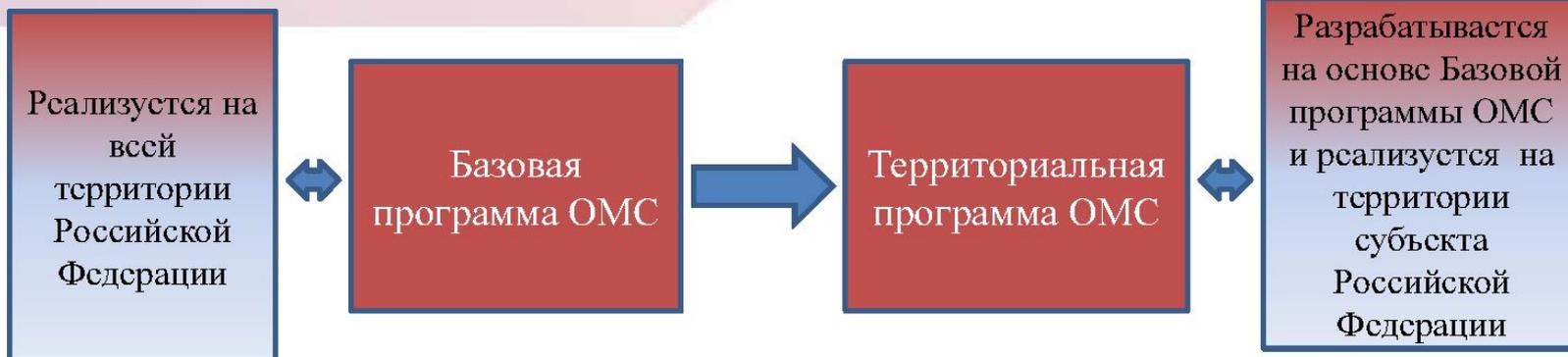
ПРАВИТЕЛЬСТВО  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ПОСТАНОВЛЕНИЕ  
от 28 ноября 2014 г. N 1273

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

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ПИСЬМО  
от 12 декабря 2014 г. N 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

# Программы ОМС

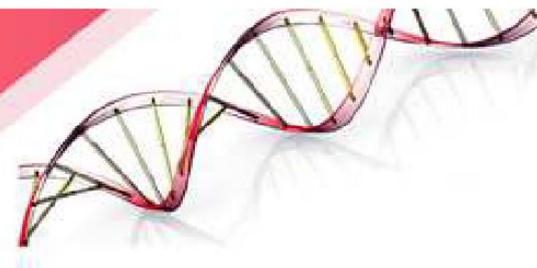


Стандарты оказания  
медицинской помощи

Порядки оказания  
медицинской помощи

Единые на всей территории Российской Федерации

# Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи



## Порядки оказания медицинской помощи

разрабатываются по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и включают в себя:

- ✓ этапы оказания медицинской помощи
- ✓ правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача)
- ✓ стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений
- ✓ рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений
- ✓ иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи

Стандарты медицинской помощи разрабатываются в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включают в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

- ✓ медицинских услуг;
- ✓ зарегистрированных на территории РФ лекарственных препаратов (с указанием средних доз
- ✓ медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;
- ✓ компонентов крови;
- ✓ видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;
- ✓ иного исходя из особенностей заболевания (состояния).

# Регламентация оказания медицинской помощи



На сегодняшний день утверждено

**64**

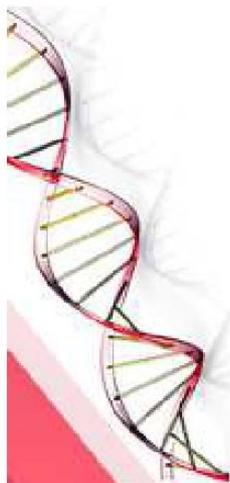
порядка  
оказания  
медицинской  
помощи

**795**

стандартов  
медицинской  
помощи

**620**

протоколов  
лечения



# Программы ОМС

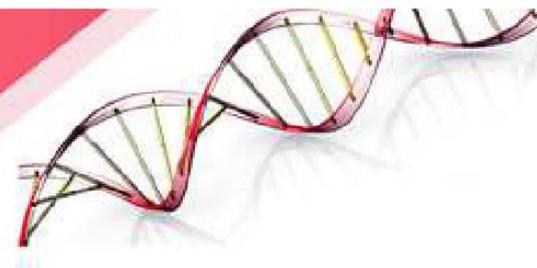
## Базовая программа ОМС

- ✓ Составная часть программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, утверждаемой Правительством РФ
- ✓ Определяет:
  - виды медицинской помощи (включая перечень видов ВМП, содержащий методы лечения)
  - перечень страховых случаев
  - структуру тарифа на оказание медицинской помощи
  - способы оплаты медицинской помощи
  - критерии доступности и качества медицинской помощи
- ✓ Содержит требования к территориальным программам ОМС:
  - по условиям оказания медицинской помощи
  - по финансовым и объемным нормативам

## Территориальная программа ОМС

- ✓ Составная часть *территориальной* программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, утверждаемой в порядке, установленном законодательством субъекта РФ
- ✓ Включает в себя:
  - виды медицинской помощи, перечень страховых случаев, установленные базовой программой ОМС, а также условия предоставления медицинской помощи
- ✓ Определяет значения финансовых и объемных нормативов с учетом структуры заболеваемости в субъекте РФ
- ✓ Может дополнительно включать:
  - дополнительное финансовое обеспечение по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС
  - страховые случаи, виды и условия оказания медицинской помощи

# Формирование территориальной программы государственных гарантий



**Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи**

**Особенности половозрастного состава населения субъекта Российской Федерации**

**Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**

**Уровень и структура заболеваемости населения субъекта Российской Федерации, основанные на данных медицинской статистики**

**Климатические и географические особенности региона и транспортная доступность медицинских организаций**

# Этапы формирования и утверждения территориальной программы обязательного медицинского страхования Новосибирской области



Разработка проекта ТП ОМС Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования

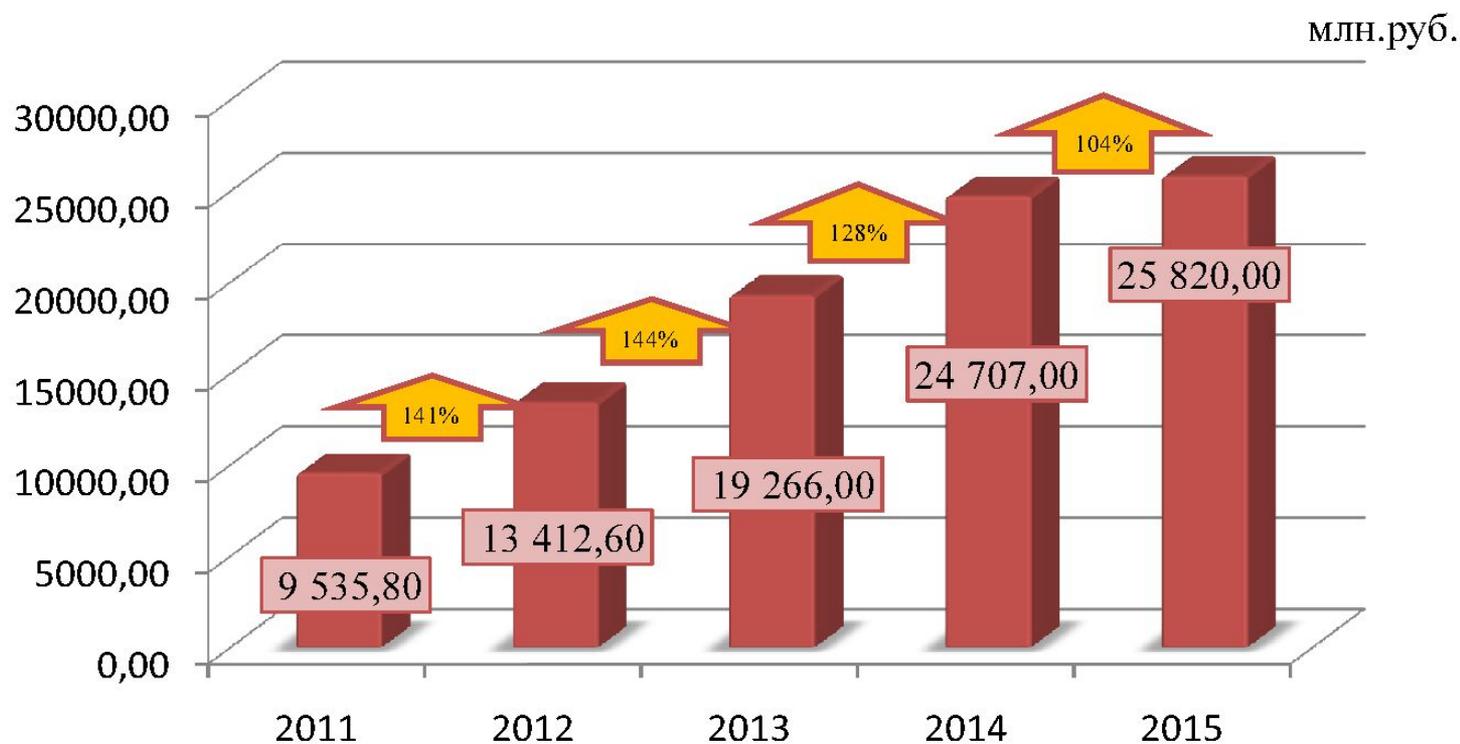
Внесение проекта ТП ОМС Министерством здравоохранения Новосибирской области в составе территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на рассмотрение Правительства Новосибирской области

Рассмотрение проекта территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на заседании Правительства Новосибирской области

Утверждение территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи постановлением Законодательного Собрания Новосибирской области

Срок  
утверждения  
на территории  
субъекта РФ  
до 25 декабря

# Динамика роста расходов на территориальную программу ОМС Новосибирской области



# Изменения территориальной программы ОМС с 2013 года



Проведение диспансеризации взрослого населения, несовершеннолетних, детей-сирот



Включение в систему ОМС вспомогательных репродуктивных технологий



Включение скорой медицинской помощи



Включение в систему ОМС процедуры гемодиализа



Включение в систему ОМС высокотехнологичных видов медицинской помощи

# Классификация медицинской помощи



# Трехуровневая система организации оказания медицинской помощи



## Первый уровень

- оказание **преимущественно первичной медико-санитарной**, в том числе первичной специализированной медицинской помощи, а также **специализированной медицинской помощи и скорой медицинской помощи** (в центральных районных больницах, городских, районных, участковых больницах, городских поликлиниках, станциях скорой медицинской помощи);

## Второй уровень

- оказание **преимущественно специализированной** (за исключением высокотехнологичной), медицинской помощи в медицинских организациях, **имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные (межрайонные) отделения и (или) центры, а также в диспансерах, многопрофильных больницах**

## Третий уровень

- оказание **преимущественно специализированной, в том числе высокотехнологичной**, медицинской помощи в медицинских организациях

## Виды медицинской помощи, включенные в программу ОМС



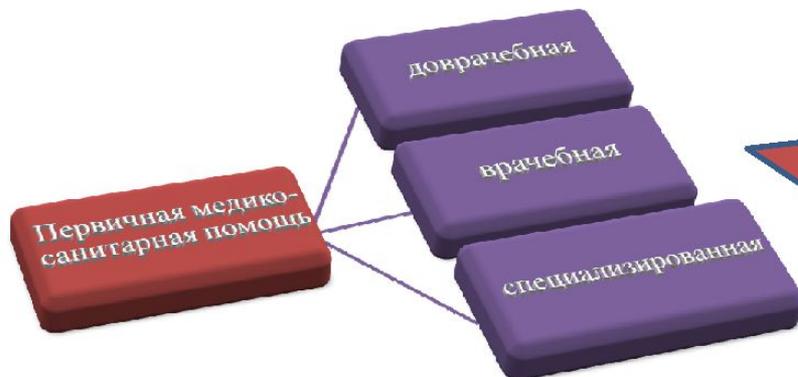
- ✓ **Первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь**
- ✓ **Скорая медицинская помощь** (*за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи*)
- ✓ **Специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования**

# Первичная медико-санитарная помощь

## **Первичная медико-санитарная помощь**

является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по:

- ✓ профилактике
- ✓ диагностике
- ✓ лечению заболеваний и состояний
- ✓ медицинской реабилитации
- ✓ наблюдению за течением беременности
- ✓ формированию здорового образа жизни
- ✓ санитарно-гигиеническому просвещению населения



ПРИКАЗ МЗ и СР РФ  
от 15 мая 2012 г. N 543н  
«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ  
ПОЛОЖЕНИЯ ОБ  
ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ  
ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-  
САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ  
ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ»

ПРИКАЗ МЗ РФ  
от 16 апреля 2012 г. N 366н  
«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА  
ОКАЗАНИЯ  
ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ»

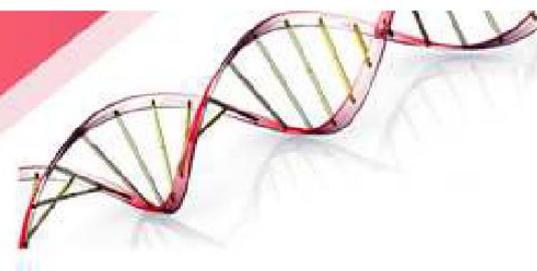
### **Формы оказания**

- ✓ Плановая
- ✓ Несотложная

### **Условия оказания**

- ✓ Амбулаторные
- ✓ Условия дневного стационара

# В рамках территориальной программы ОМС проводятся



## Диспансеризация

*1 раз в 3 года (с 18 лет)* работающим гражданам, неработающим гражданам и обучающимся в образовательных организациях очной форме

*ежегодно* инвалидам Великой Отечественной войны, лицам, награжденным знаком «Жителю блокадного Ленинграда», инвалидам

*ежегодно* детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, детям-сиротам, пребывающим в стационарных учреждениях

## Медицинские осмотры

*Для взрослого населения:*  
профилактические 1 раз в 2 года

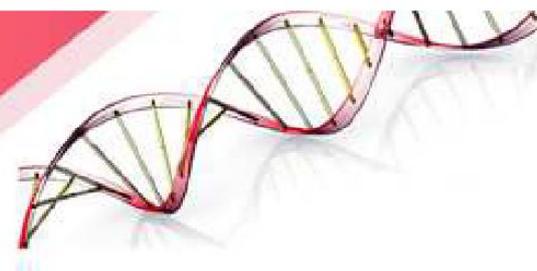
*Для несовершеннолетних:*  
профилактические в установленные возрастные периоды  
предварительные, периодические при поступлении и в период обучения в образовательных учреждениях

Медицинское освидетельствование лиц, желающих усыновить, взять под опеку детей, оставшихся без попечения родителей

За исключением медицинской помощи в наркологических, психиатрических и противотуберкулезных учреждениях

Оказание медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве, поступлении на воинскую службу

# Медицинские осмотры и диспансеризация, не входящие в ТП ОМС



За счет средств работодателя

**Приказ МЗ СР РФ от 12.04.2011 №302н**

«Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда»

**Приказ МЗ СР РФ от 14.12.2009 №984н**

«Об утверждении порядка прохождения диспансеризации государственными гражданскими служащими Российской Федерации и муниципальными служащими, перечня заболеваний, препятствующих поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению, а также формы заключения медицинского учреждения»

За счет средств бюджета

За счет личных средств граждан

**Приказ МЗ СР РФ от 11.09.2000 №344**

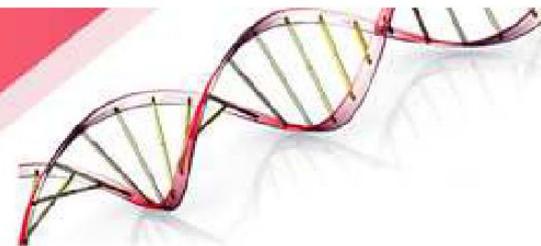
«О медицинском освидетельствовании граждан для выдачи лицензии на право приобретения оружия»

**Приказ МЗ СР РФ от 28.09.2010 №831н**

«Об утверждении единого образца медицинской справки о допуске к управлению транспортными средствами»

За счет личных средств граждан

# Специализированная медицинская помощь



**Специализированная медицинская помощь** оказывается врачами-специалистами и включает в себя:

- ✓ профилактику
- ✓ диагностику
- ✓ лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), **требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий**
- ✓ медицинскую реабилитацию

ПРИКАЗ  
МИНИСТЕРСТВА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И  
СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
*от 16 апреля 2010 г. N 243н*  
«ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ  
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»

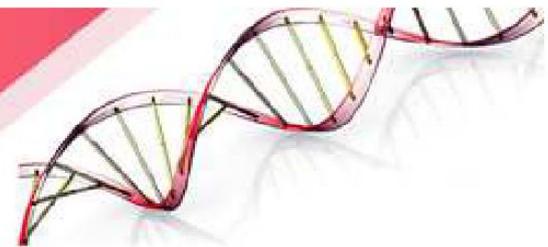
## Формы оказания

- ✓ Плановая
- ✓ Неотложная
- ✓ Экстренная

## Условия оказания

- ✓ Условия дневного стационара
- ✓ Стационарные

# Высокотехнологичная медицинская помощь



**Высокотехнологичная медицинская помощь** является 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

Раздел I. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования

В систему ОМС вошли 65 видов высокотехнологичной медицинской помощи, 450 методов с единой стоимостью на территории Российской Федерации

# Скорая медицинская помощь



**Скорая медицинская помощь** оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, **требующих срочного медицинского вмешательства**

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)

ПРИКАЗ  
МИНИСТЕРСТВА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ  
*от 20 июня 2013 г. N 388н*  
«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА  
ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ  
СКОРОЙ  
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, МЕДИЦ  
ИНСКОЙ ПОМОЩИ»

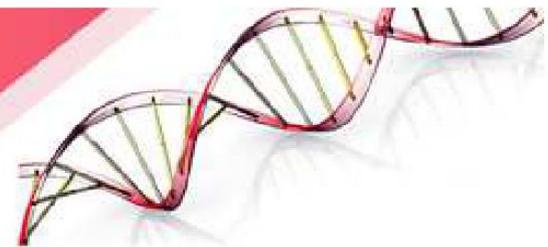
## Формы оказания

- ✓ Нсотложная
- ✓ Экстренная

## Условия оказания

- ✓ Вне медицинской организации
- ✓ Амбулаторные
- ✓ Стационарные

# Перечень страховых случаев, входящих в программу ОМС



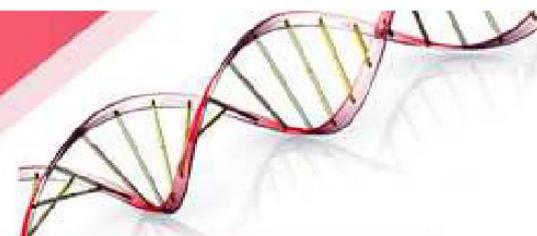
## За исключением

- 1) инфекционные и паразитарные болезни
- 2) новообразования
- 3) болезни эндокринной системы
- 4) расстройства питания и нарушения обмена веществ
- 5) болезни нервной системы
- 6) болезни крови, кроветворных органов
- 7) отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм
- 8) болезни глаза и его придаточного аппарата
- 9) болезни уха и сосцевидного отростка
- 10) болезни системы кровообращения
- 11) болезни органов дыхания
- 12) болезни органов пищеварения
- 13) болезни мочеполовой системы
- 14) болезни кожи и подкожной клетчатки
- 15) болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани
- 16) травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин
- 17) врожденные аномалии (пороки развития)
- 18) деформации и хромосомные нарушения
- 19) беременность, роды, послеродовой период и аборт
- 20) отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период
- 21) симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям

✓ заболевания, передаваемые половым путем,  
✓ туберкулез,  
✓ ВИЧ-инфекции и синдром приобретенного иммунодефицита

✓ Психические расстройства и расстройства поведения

# Структура тарифа на оплату медицинской помощи по ОМС



Заработная плата

Начисления на оплату  
труда

Медикаменты

Питание

Мягкий инвентарь

В связи с переходом на одноканальное финансирование в 2013 году в структуру тарифов дополнительно включены:

Услуги связи

Транспортные услуги

Коммунальные услуги

Содержание имущества

Арендная плата

Приобретение основных средств  
стоимостью до 100 тысяч рублей

Прочие расходы

# Способы оплаты медицинской помощи



Первичная  
медико-санитарная  
помощь в  
амбулаторных  
условиях

По подушевому  
нормативу  
финансирования на  
прикрепившихся лиц

За единицу объема медицинской  
помощи (медицинская  
услуга, посещение, обращение)

Специализированная  
помощь в  
стационарных  
условиях, условиях  
дневного стационара

За законченный случай  
лечения  
заболевания, включенного в  
соответствующую группу  
заболеваний (в том числе  
клинико-статистические  
группы заболеваний)

Скорая  
помощь, оказанная  
вне медицинской  
организации

По подушевому  
нормативу  
финансирования в  
сочетании с оплатой  
за вызов скорой  
медицинской помощи

# Возмещение расходов медицинской организации



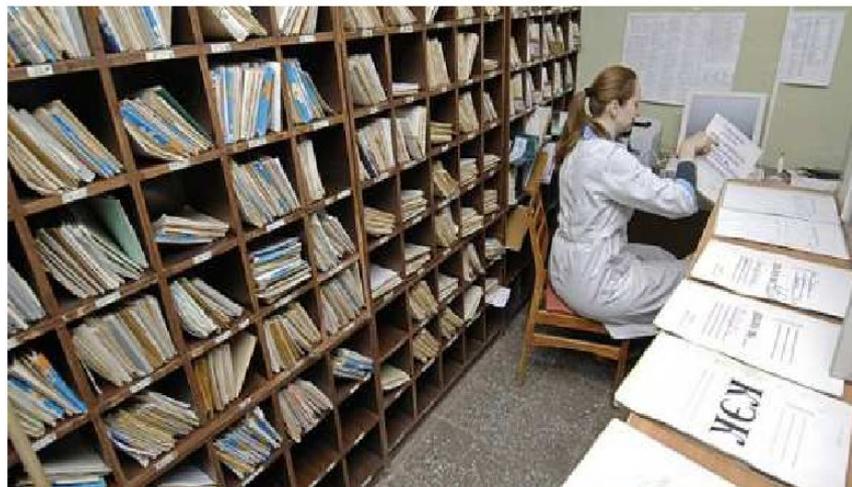
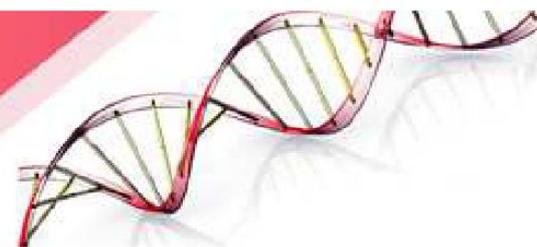
*Принцип ретроспективной оплаты* предусматривает возмещение расходов медицинской организации за фактически оказанные медицинские услуги с учётом согласованных объёмов медицинской помощи

- ✓ оплата за фактическое количество оказанных *медицинских услуг*
- ✓ оплата за фактическое количество *посещений*
- ✓ оплата за фактическое количество *законченных случаев*

*Принцип предварительной оплаты* основан на планировании объёмов медицинской помощи, которое осуществляется с учётом анализа потребностей застрахованных и установления наиболее рационального маршрута пациента

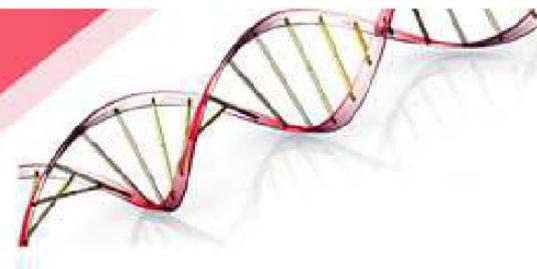
- ✓ оплата по подушевому нормативу с частичной аккумуляцией средств  
*(частичное фондодержание)*
- ✓ оплата по подушевому нормативу с полной аккумуляцией средств  
*(полное фондодержание)*

# Система фондодержания



Это метод подушевой оплаты амбулаторно-поликлинического звена за каждого прикрепившегося пациента, при котором в нормативе его финансирования предусматривается оплата не только собственной деятельности медицинской организации, но и услуг других медицинских организаций (поликлиник, диагностических центров, стационаров, скорой медицинской помощи и др.)

# Основные задачи подушевого финансирования с фондодержанием



## Стимулирование расширения объема деятельности поликлиники

- Заинтересованность медицинских организаций в самостоятельном оказании услуг, оказываемых прежде всего в стационарах и как следствие – сокращение объема необоснованных госпитализаций, вызовов скорой медицинской помощи

## Стимулирование координирующей деятельности врачей первичного звена

- Организация оказания медицинской помощи прикрепившемуся населению на других этапах
- Участие в планировании оказания медицинской помощи на других этапах
- Обеспечение преемственности в лечении и реабилитации больных

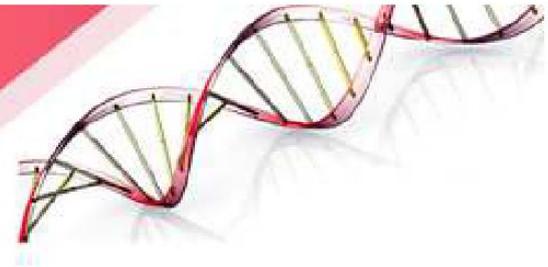
## Сдерживание затратного механизма оказания медицинской помощи

- Развитие ресурсосберегающих технологий (дневные стационары, стационары на дому, центры амбулаторной хирургии)

## Стимулирование профилактической направленности деятельности первичного звена

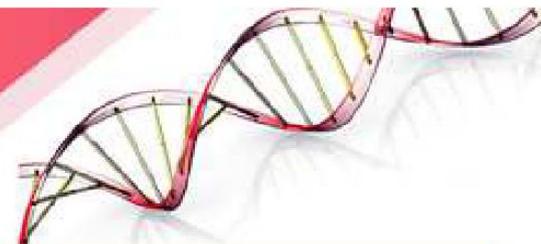
- Оплата медицинской помощи по числу обращений в связи с заболеванием («чем больше больных, тем лучше для учреждения») уступает место поощрению профилактической деятельности врача («чем больше здоровых, тем лучше для врача»)

## Необходимые условия для подушевого финансирования



- ✓ Наличие системы взаиморасчетов между медицинскими организациями
- ✓ Свободный выбор пациентом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь
- ✓ Разработка системы санкций за отказ в оказании медицинской помощи
- ✓ Проведение контроля качества медицинской помощи

# Оплата медицинской помощи на основе КСГ



**Клинико-статистическая группа заболеваний (КСГ) - группа заболеваний, относящихся к одному профилю специализированной медицинской помощи и сходных по используемым методам лечения пациентов и средней ресурсоемкости (стоимость, структура затрат и набор используемых ресурсов)**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ  
ПО СПОСОБАМ ОПЛАТЫ  
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В  
СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ И В  
УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО  
СТАЦИОНАРА НА ОСНОВЕ ГРУПП  
ЗАБОЛЕВАНИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ  
КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИХ  
ГРУПП (КСГ) И КЛИНИКО-  
ПРОФИЛЬНЫХ ГРУПП (КПГ)

утверждены МЗ РФ И ФФОМС 15.12.2014

**Стоимость КСГ =  
Базовая ставка \* К<sub>КСГ</sub> \* К<sub>упр</sub> \* К<sub>ур</sub> \* К<sub>скп</sub>**

**Базовая ставка  
устанавливается в  
каждом субъекте РФ**  
*– средняя стоимость  
случая госпитализации*

# Поправочные коэффициенты стоимости КСГ



$K_{\text{КСГ}}$

**Коэффициент относительной затратоемкости по КСГ**  
(затратоемкость КСГ/базовая ставка финансового обеспечения)

$K_{\text{упр}}$

**Управленческий коэффициент** с целью мотивации МО к повышению или снижению уровня госпитализации по КСГ

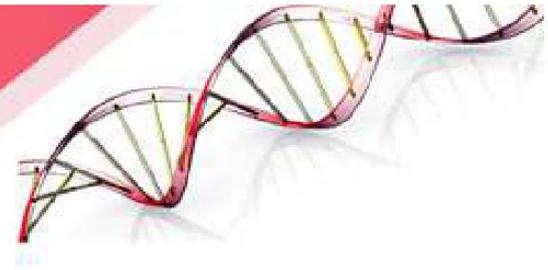
$K_{\text{ур}}$

**Коэффициент уровня оказания стационарной помощи**  
позволяет учесть различия финансирования в зависимости от уровня МО

$K_{\text{СКП}}$

**Коэффициент сложности курации пациентов**  
устанавливается в связи со сложностью лечения пациентов  
(дети до 4 лет, лица старше 75 лет, длительное нахождение в реанимации)

# Критерии группировки КСГ



## Основные критерии

- ✓ **код диагноза**  
(в соответствии со справочником МКБ 10)
- ✓ **код хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии**  
(в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 года № 1664н)

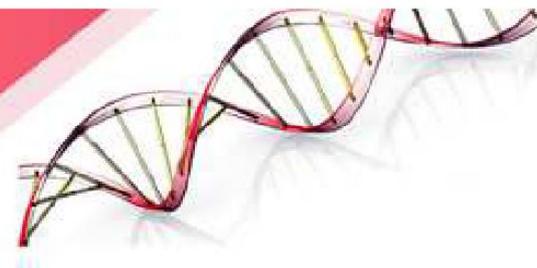
## Дополнительные критерии

- ✓ **код диагноза** (при основном критерии группировки – код хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии)
- ✓ **код хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии** (при основном критерии группировки – код диагноза)
  - ✓ **пол**
  - ✓ **возраст**
- ✓ **длительность пребывания в стационаре**

# Примеры КСГ



## Особенности оплаты по КСГ



- ✓ Нет нормирования по длительности лечения
- ✓ Под КСГ попадают все случаи с длительностью госпитализации **более 3 дней**.
- ✓ Госпитализации **до 3 дней включительно** расцениваются как диагностические и будут оплачиваться по 50% стоимости (для терапевтических групп).
- ✓ Все случаи **с операциями** оплачиваются полностью вне зависимости от длительности лечения.
- ✓ Если в рамках одного случая лечения пациенту было оказано **несколько хирургических вмешательств**, оплата осуществляется по КСГ, которая имеет более высокий коэффициент затратности.
- ✓ В случае, если затратоемкость хирургической КСГ меньше затратоемкости терапевтической группы, то оплата осуществляется по терапевтической группе.

# Преимущества системы оплаты по КСГ



- **Небольшое число тарифов** ( КСГ – 200, на территории НСО сейчас 14 600 МЭС)



- **Реальное соотношение затратноности случаев**, а не просто исходя из длительности пребывания – справедливое распределение ограниченных ресурсов



- Коэффициенты определены **мировым опытом**

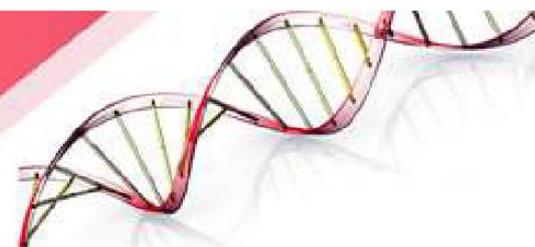


- **Стимулирование** перехода на использование малоинвазивных (наименее затратных) оперативных вмешательств



- **Мотивация** лечить в стационарных условиях «тяжелых» пациентов (обоснованность госпитализации)

# Порядок и условия оказания медицинской помощи



- ✓ условия реализации *права на выбор врача*, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача);
- ✓ порядок реализации *права внеочередного оказания медицинской помощи* отдельным категориям граждан
- ✓ порядок *обеспечения* граждан *лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами*
- ✓ перечень *мероприятий по профилактике заболеваний* и формированию здорового образа жизни,
- ✓ перечень *медицинских организаций*, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;
- ✓ условия *совместного нахождения одного из родителей*, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком
- ✓ условия *размещения пациентов в маломестных палатах (боксах)*
- ✓ порядок *предоставления транспортных услуг* при направлении пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, для проведения диагностического исследования в другой медицинской организации
- ✓ *условия и сроки диспансеризации* населения для отдельных категорий населения;
- ✓ *целевые значения критериев доступности и качества* медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы;
- ✓ *сроки ожидания медицинской помощи*, оказываемой в плановой форме

## Порядок выбора гражданином врача и медицинской организации



✓ Для получения **первичной медико-санитарной помощи** гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу. В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор врача участковой службы (не чаще одного раза в год)

✓ Оказание **первичной специализированной медико-санитарной помощи** осуществляется:

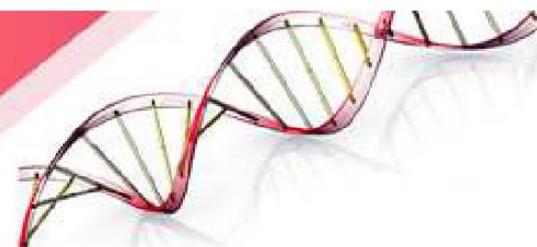
- 1) по направлению врача участковой службы, фельдшера, врача-специалиста;
- 2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им для получения первичной медико-санитарной помощи, **с учетом порядков оказания медицинской помощи**

✓ Для получения **специализированной медицинской помощи** в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача

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

(Статья 21 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»)

## Нормативно-правовые акты, регламентирующие порядок выбора гражданином врача и медицинской организации

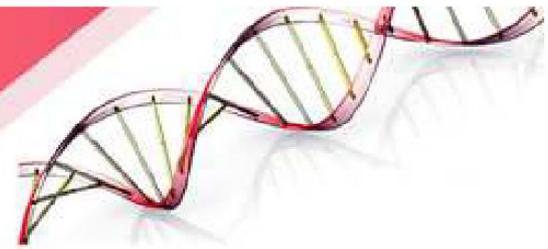


Приказ Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 №406н  
«Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»

Приказ Минздрава России от 21.12.2012 №1342н  
«Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи»

Приказ Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 №407н  
«Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача»

# Показания для размещения пациентов в маломестных палатах (боксах)



## • Медицинские показания

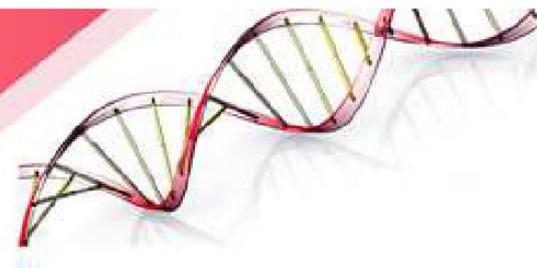
- ✓ Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)
- ✓ Кистозный фиброз (муковисцидоз)
- ✓ Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных тканей
- ✓ Термические и химические ожоги
- ✓ Заболевания, вызванные метициллин (оксациллин)-резистентным золотистым стафилококком или ванкомицин-резистентным энтерококком:
  - Пневмония
  - Менингит
  - Остеомиелит
  - Острый и подострый инфекционный
  - Инфекционно-токсический шок
  - Недержание кала (энкопрез)
  - Недержание мочи
  - Заболевания, сопровождающиеся тошнотой и рвотой

## • Эпидемиологические показания

- ✓ Некоторые инфекционные и паразитарные болезни, в том числе вирусные гепатиты, гельминтозы, микозы и т.д.

*ПРИКАЗ МЗ СР РФ от 15  
мая 2012 г. N 535н  
«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ  
ПЕРЕЧНЯ МЕДИЦИНСКИХ  
И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ  
ПОКАЗАНИЙ К  
РАЗМЕЩЕНИЮ  
ПАЦИЕНТОВ В  
МАЛОМЕСТНЫХ ПАЛАТАХ  
(БОКСАХ)»*

## Сроки ожидания плановой медицинской помощи



- ✓ Прием врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) - **не более 2 рабочих дней со дня обращения**
- ✓ Прием врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи – **не более 10 рабочих дней со дня обращения**
- ✓ Проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи – **не более 10 рабочих дней со дня обращения**
- ✓ Проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи – **не более 30 рабочих дней со дня обращения**
- ✓ Оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях – **не более 30 дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию**

## Условия оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме (ТП ОМС НСО)



### Первичная медико-санитарная помощь

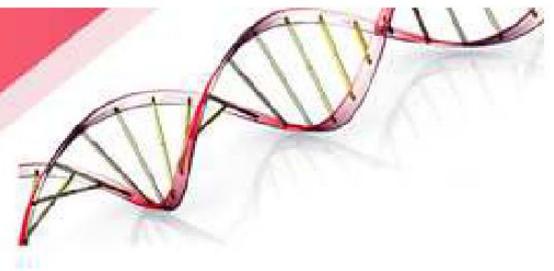
- Оказывается вне очереди
- без предварительной записи
- в любой медицинской организации, независимо от территориального прикреплени

### Специализированная медицинская помощь

- Госпитализация осуществляется при доставке пациента *службой скорой помощи* в ближайшую медицинскую организацию
- *по направлению* фельдшера фельдшерско-акушерского пункта врача медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях
- *при самостоятельном обращении пациента* в приемное отделение медицинской организации

***Отсутствие полиса ОМС и документа, удостоверяющего личность, не является основанием для отказа для оказания медицинской помощи в экстренной форме***

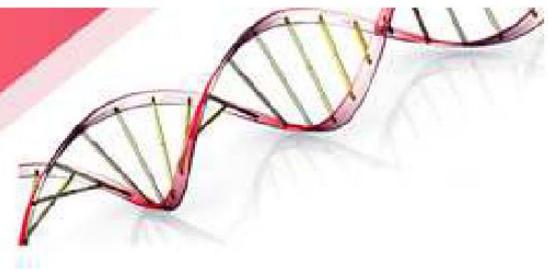
Бесплатное лекарственное  
обеспечение предоставляется при  
оказании:



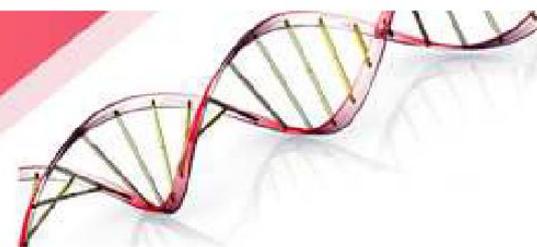
- ✓ первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме, в условиях дневного стационара
- ✓ специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи
- ✓ скорой медицинской помощи



При оказании медицинской помощи  
в рамках программы ОМС не  
подлежит оплате за счет личных  
средств граждан:



- оказание медицинских услуг, назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень ЖНВЛП, медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи
- назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в ЖНВЛП, - в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям
- размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов - по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям
- создание условий пребывания в стационарных условиях одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя с ребенком



**Спасибо за внимание!**