



ПРАВИТЕЛЬСТВО ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 28 декабря 2017 г. № 1090
г. Воронеж

Г 7

О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов на территории Воронежской области

В соответствии с Уставом Воронежской области, Законом Воронежской области от 30.09.2008 № 77-ОЗ «О правительстве Воронежской области», рассмотрев программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов на территории Воронежской области, правительство Воронежской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемую программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов на территории Воронежской области.

2. Настоящее постановление вступает в силу по истечении 10 дней со дня его официального опубликования и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 января 2018 года.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на временно исполняющего обязанности первого заместителя председателя правительства Воронежской области Попова В.Б.

Исполняющий обязанности врио
губернатора Воронежской области



Г.И. Макин

2. Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно

В рамках Программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

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

первичная специализированная помощь;

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.

Понятие "медицинская организация" используется в Программе в значении, определенном в Федеральных законах от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

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 формах.

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.

8.11. 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

В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи Программой установлены предельные сроки:

- ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме - **не более 2 часов** с момента обращения пациента в медицинскую организацию;
- ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи - **не более 30 календарных дней** со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию;
- ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми - не более 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;
- проведения консультаций врачей-специалистов - **не более 14 календарных дней** со дня обращения пациента в медицинскую организацию;
- проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи - **не более 14 календарных дней** со дня назначения;
- проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи - **не более 30 календарных дней** со дня назначения.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме - не более 20 минут с момента ее вызова.

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

9. Целевые значения **критериев доступности и качества медицинской помощи**, в том числе оказываемой в рамках Территориальной программы ОМС

Целевыми значениями критериев качества медицинской помощи в 2018 году являются:

удовлетворенность населения медицинской помощью (процентов от числа опрошенных) - 39,0, в том числе:

- в городской местности - 39,0;
- в сельской местности - 39,0;

количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы (на 1 тыс. населения), - не более 0,01.

Целевыми значениями **критериев доступности медицинской помощи** в 2017 году являются:

обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения) - 37,0 - 2018 год, 37,0 - 2019 год, 37 - 2020 год, в том числе оказывающими медицинскую помощь в организациях:

- расположенных в городской местности - 51,2 (в том числе при оказании помощи в стационарных условиях - 22,2, в амбулаторных условиях - 27,3);
- расположенных в сельской местности - 12,5 (в том числе при оказании помощи в стационарных условиях - 3,3, в амбулаторных условиях - 8,8);

обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения) - 89,4, в том числе оказывающим медицинскую помощь в организациях:

- расположенных в городской местности - 110,6 (в том числе при оказании помощи в стационарных условиях - 52,8, в амбулаторных условиях - 48,2);

Эффективность деятельности медицинских организаций (на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда) - 331,0 дня (в том числе эффективность деятельности медицинских организаций, расположенных в городской местности, - 330,0 дня, в сельской местности - 333,0 дня):

- коэффициент выполнения функции врачебной должности $K_v = 95 - 100\%$;
- показатель рационального использования коечного фонда $K_r = 0,9 - 1,0$;
- коэффициент целевого использования коечного фонда $K_s = 0,9 - 1,0$;
- коэффициент экономической эффективности использования коечного фонда $K_э = 0,9 - 1,0$;
- коэффициент финансовых затрат поликлиники (K_p) и стационара (K_c) считается эффективным, если деятельность поликлиники (K_p) и стационара (K_c) ниже коэффициента выполнения функции врачебной должности (K_v) и коэффициента экономической эффективности использования коечного фонда ($K_э$).