

ПРАВИТЕЛЬСТВО ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 27 декабря 2019 г. № 850-пП г.Пенза

О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы

Программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка уровня и динамики следующих показателей:

| № п/п | Наименование показателя | Единица измерения | Значение |
|--------------------|---|---|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Критерии качества: | | | |
| 1 | Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе: | процент от числа опрошенных | 70 |
| | - городского | | 70 |
| | - сельского | | 70 |
| 2 | Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте) | на 100 тыс. населения | 417,6 |
| 3 | Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте | % | 52,8 |
| 4 | Материнская смертность | на 100 тыс. родившихся живыми | 10,8 |
| 5 | Младенческая смертность, в том числе: | на 1000 родившихся живыми | 4,0 |
| | - в городской местности | | 3,8 |
| | - в сельской местности | | 4,5 |
| 6 | Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года | % | 10,0 |
| 7 | Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет | на 1000 родившихся живыми | 5,0 |
| 8 | Смертность населения, в том числе: | число умерших на 1000 человек населения | 14,3 |
| | - городского населения | | |
| | - сельского населения | | |
| 9 | Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет | % | 15,0 |
| 10 | Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет | на 100 тыс. населения соответствующего возраста | 48,5 |
| 11 | Доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет | % | 18,8 |
| 12 | Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года | % | 18,0 |
| 13 | Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, лиц старше трудоспособного возраста в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у лиц старше трудоспособного возраста | % | 18,0 |
| 14 | Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года | % | 18,0 |

| | | | |
|----|--|---|------|
| 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 | % | 55,5 |
| 16 | Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года | % | 59,2 |
| 17 | Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями | % | 97,0 |
| 18 | Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение | % | 34,8 |
| 19 | Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека | % | 38,3 |
| 20 | Доля впервые выявленных случаев фибринокавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года | % | 0,3 |
| 21 | Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда | % | 40,0 |
| 22 | Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению | % | 30,0 |
| 23 | Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи | % | 25,0 |
| 24 | Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению | % | 11,0 |

| | | | |
|-----------------------|--|--|-------|
| 25 | Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями | % | 40,0 |
| 26 | Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания | % | 5,0 |
| 27 | Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры | % | 5,0 |
| 28 | Доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи | % | 95,0 |
| 29 | Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи | % | 100,0 |
| 30 | Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы | | 85 |
| Критерии доступности: | | | |
| 31 | Обеспеченность населения врачами всего населения: | (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население) | 34,7 |
| | - городского населения | | 46,8 |
| | - сельского населения | | 8,4 |
| | оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях: | | 20,7 |
| | - городского населения | | 26,8 |
| | - сельского населения | | 7,5 |
| | оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях: | | 11,2 |
| | - городского населения | | 16,2 |
| | - сельского населения | | 0,5 |
| 32 | Обеспеченность населения средним медицинским персоналом всего населения: | (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население) | 94,0 |
| | - городского населения | | 120,7 |
| | - сельского населения | | 36,3 |
| | оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях: | | 46,1 |
| | - городского населения | | 53,6 |
| | - сельского населения | | 29,7 |
| | оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях: | | 39,8 |
| | - городского населения | | 56,2 |
| | - сельского населения | | 9,1 |

| | | | |
|----|---|-------------------------------------|-------|
| 33 | Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу | % | 8,4 |
| 34 | Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу | % | 2,1 |
| 35 | Доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации | % | 63,0 |
| 36 | Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам, в том числе | % | 41,6 |
| | - городских жителей, | | 41,6 |
| | - сельских жителей | | 41,6 |
| 37 | Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам, в том числе: | % | 95,9 |
| | - городских жителей, | | 95,9 |
| | - сельских жителей | | 95,9 |
| 38 | Доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации | % | 28 |
| 39 | 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 | % | 5,5 |
| 40 | Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь | на 1000 человек сельского населения | 223,0 |
| 41 | Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов | % | 4,1 |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|---|---------|-------|
| 42 | Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению | % | 45 |
| 43 | Число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь по месту жительства, в том числе на дому | человек | 19000 |
| 44 | Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства | человек | 5 |
| 45 | Доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение в общем количестве женщин с бесплодием | % | 28,0 |

5.14. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы. 5.14.1. Общие положения.

5.14.1.1. Цель предоставления субсидий - возмещение расходов медицинских организаций, связанных с оказанием гражданам бесплатной медицинской помощи в экстренной форме.

5.14.1.2. Главным распорядителем средств бюджета Пензенской области, осуществляющим предоставление субсидий в соответствии с настоящим Порядком, является Министерство здравоохранения Пензенской области (далее - Министерство). Субсидия предоставляется в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных законом Пензенской области о бюджете Пензенской области на очередной финансовый год и на плановый период, и лимитов бюджетных обязательств, утвержденных в установленном порядке Министерству на соответствующий финансовый год, на цели, указанные в пункте 5.14.1.1 настоящего Порядка.

5.14.1.3. Получатели субсидии - медицинские организации, осуществляющие медицинскую деятельность на территории Пензенской области и не участвующие в реализации Программы (далее - медицинская организация).

5.14.2. Условия и порядок предоставления субсидий.

5.14.2.1. Получатели субсидии представляют в адрес Министерства заявление о предоставлении субсидии, счет за оказанную медицинскую помощь в экстренной форме, медицинскую документацию (учетная форма № 003/у "Медицинская карта стационарного больного", либо учетная форма 025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях", либо учетная форма № 110/у "Карта вызова скорой медицинской помощи"), подтверждающую факт оказания экстренной медицинской помощи, сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности.

5.14.2.2. Министерство рассматривает документы в течение трех рабочих дней со дня подачи получателями субсидий заявления и приложенных к нему документов, указанных в подпункте 5.14.2.1.

5.14.2.3. Основания для отказа получателю субсидии в предоставлении субсидии: - несоответствие представленных получателем субсидии документов требованиям, определенным подпунктом

5.14.2.1 настоящего пункта, или непредставление (предоставление не в полном объеме) указанных документов; - недостоверность представленной получателем субсидии информации; - неподтверждение факта экстренности медицинской помощи; - невыполнение показателей результативности.

5.14.2.4. Субсидии выплачиваются за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области за фактически выполненный объем медицинской помощи по тарифам, установленным Тарифным соглашением о стоимости медицинской помощи. 5.14.2.5. На основании рассмотрения документов, указанных в подпункте 5.14.2.1, Министерством принимается решение о заключении двусторонних соглашений о предоставлении субсидий на оплату медицинской помощи, оказанной в экстренной форме (далее - Соглашение), между медицинскими организациями и Министерством, дополнительного соглашения к соглашению, в том числе дополнительного соглашения о расторжении соглашения (при необходимости), в соответствии с типовой формой, установленной Министерством финансов Пензенской области. Соглашение (дополнительное соглашение) заключается в течение трех рабочих дней со дня принятия решения о заключении Соглашения. В случае принятия решения об отказе в заключении Соглашения (дополнительного соглашения) Министерство в течение трех рабочих дней письменно информирует медицинскую организацию о принятом решении с указанием причин отказа.

5.14.2.6. Субсидия перечисляется медицинской организации не позднее десятого рабочего дня после принятия решения о заключении Соглашения на расчетный или корреспондентский счет, открытый получателем субсидии в учреждениях Центрального банка Российской Федерации или кредитных организациях.

5.14.2.7. Требования, которым должны соответствовать на первое число месяца, предшествующего месяцу, в котором планируется заключение соглашения, получатели субсидий: - у получателей субсидий должна отсутствовать неисполненная обязанность по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах; - у получателей субсидий должна отсутствовать просроченная задолженность по возврату в бюджет бюджетной системы Российской Федерации, из которого планируется предоставление субсидии в соответствии с правовым актом, субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными правовыми актами, и иная просроченная задолженность перед бюджетом бюджетной системы Российской Федерации, из которого планируется предоставление субсидии в соответствии с правовым актом; - получатели субсидий - юридические лица не должны находиться в процессе реорганизации, ликвидации, в отношении их не введена процедура банкротства, деятельность получателя субсидии не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, а получатели субсидий - индивидуальные предприниматели не должны прекратить деятельность в качестве индивидуального предпринимателя; - получатели субсидий не должны являться иностранными юридическими лицами, а также российскими юридическими лицами, в уставном (складочном) капитале которых доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых является государство или территория, включенные в утверждаемый Министерством финансов Российской Федерации перечень государств и территорий, предоставляющих льготный налоговый режим налогообложения и (или) не предусматривающих раскрытия и предоставления информации при проведении финансовых операций (офшорные зоны) в отношении таких юридических лиц, в совокупности превышает 50 процентов; - получатели субсидий не должны получать средства из бюджета бюджетной системы Российской Федерации, из которого планируется предоставление субсидии в соответствии с правовым актом, на основании иных нормативных правовых актов или муниципальных правовых актов на цели, указанные в подпункте 5.14.1.1 настоящего пункта.

5.14.2.8. Результат предоставления субсидии: - Показателем экстренной медицинской помощи вне стационара является процент вызовов скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут - 95%. Данный показатель определяется как соотношение количества вызовов скорой медицинской помощи,

совершивших доезд менее чем за 20 минут, к общему количеству обслуженных вызовов; - Показателем экстренной медицинской помощи в стационарных условиях является нулевая летальность вследствие наличия дефектов оказания медицинской помощи и (или) нарушения маршрутизации. 5.14.3. Требования к отчетности. 5.14.3.1. Заявитель представляет в Министерство отчетность о достижении результатов предоставления субсидий, указанных в пункте 5.14.2.8. настоящего Порядка и соглашения, в сроки и по формам, определяемым Министерством в соглашении. 5.14.4. Требования об осуществлении контроля за соблюдением условий, целей и порядка предоставления субсидий и ответственности за их нарушение. 5.14.4.1. Министерство и органы государственного финансового контроля осуществляют обязательную проверку соблюдения условий, целей и порядка предоставления субсидий. 5.14.4.2. Остатки субсидий не использованные по состоянию на 1 января текущего финансового года, подлежат возврату получателями указанных субсидий в доход бюджета Пензенской области, в течение первых 15 рабочих дней текущего финансового года. 5.14.4.3. В случае нарушения медицинской организацией условий предоставления субсидий, установленных настоящим Порядком, субсидии подлежат возврату в бюджет Пензенской области в течение 10 календарных дней со дня получения письменного уведомления Министерства о необходимости возврата субсидий. В случае если медицинская организация добровольно не возвратила субсидии, взыскание средств производится в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством.

5.15. Условия и сроки проведения профилактических осмотров несовершеннолетних. Профилактические осмотры проводятся в установленные приказом Минздрава России от 10.08.2017 № 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних" (с последующими изменениями) (далее - Приказ) возрастные периоды (в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей. Необходимым предварительным условием проведения профилактического осмотра является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с последующими изменениями). Профилактические осмотры проводятся медицинскими организациями в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в соответствии с Приказом. Информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего, полученная по результатам профилактического осмотра, предоставляется несовершеннолетнему лично врачом, принимающим непосредственное участие в проведении профилактических осмотров. В отношении несовершеннолетнего, не достигшего возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с последующими изменениями), информация о состоянии здоровья предоставляется его родителю или иному законному представителю. Врач, ответственный за проведение профилактического осмотра, не позднее чем за 5 рабочих дней до начала его проведения обязан обеспечить оформление в соответствии с Федеральным законом информированного добровольного согласия несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) на проведение профилактического осмотра (далее - информированное согласие) и вручить (направить) несовершеннолетнему (родителю или иному законному представителю) оформленное информированное согласие и направление на профилактический осмотр с указанием перечня осмотров врачами-специалистами и исследований, а также даты, времени и места их проведения. В день прохождения профилактического осмотра несовершеннолетний прибывает в место проведения профилактического осмотра и представляет направление на профилактический осмотр и информированное согласие.

Профилактические осмотры проводятся медицинскими организациями в год достижения несовершеннолетними возраста, указанного в Перечне исследований, утвержденного Приказом. При проведении профилактических осмотров учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), давность которых не превышает 3 месяцев с даты проведения осмотра врача-специалиста и (или) исследования, а у несовершеннолетнего, не достигшего возраста 2 лет, учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра врача-специалиста и (или) исследования. Результаты флюорографии легких (рентгенографии (рентгеноскопии), компьютерной томографии органов грудной клетки), внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), учитываются, если их давность не превышает 12 месяцев с даты проведения исследования. Общая продолжительность I этапа профилактического осмотра должна составлять не более 20 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или)

необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность профилактического осмотра должна составлять не более 45 рабочих дней (I и II этапы). Данные о проведении профилактического осмотра вносятся в историю развития ребенка и учетную форму № 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего".

5.16 Порядок обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому. Обеспечение граждан при оказании в рамках Программы паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека (далее - медицинские изделия), осуществляется бесплатно. Перечень медицинских изделий для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации. Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации. Обеспечение граждан медицинскими изделиями осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь, при наличии медицинских показаний. Обеспечение граждан наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому осуществляется по решению лечащего врача медицинской организации при наличии медицинских показаний по рецепту бесплатно.

Отпуск гражданам наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов при посещениях на дому осуществляется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.01.2019 № 4н "Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения" аптечными организациями, включенными в Перечень пунктов отпуска."