

**Порядок и условия предоставления медицинской помощи  
в Государственном автономном учреждении Ростовской области  
«Стоматологическая поликлиника»  
(ГАУ РО «Стоматологическая поликлиника»)**

*(Подготовлено на основании Постановления Правительства РФ от 19.12.2016 г. № 1403 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 и на плановый период 2018 и 2019 годов»,*

*Постановления Правительства Ростовской области от 14.12.2016 № 841 «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов», приказа МЗСР РФ 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»)*

Порядок и условия оказания медицинской помощи в ГАУ РО «Стоматологическая поликлиника» определены в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 19.12.2016 г. № 1403 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 и на плановый период 2018 и 2019 годов», Постановлением Правительства Ростовской области от 14.12.2016 № 841 «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов», и включают в себя:

условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права пациента на выбор врача, в том числе врача-стоматолога общей практики и лечащего врача (с учётом согласия врача);

порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан;

порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями в соответствии со стандартами медицинской помощи с учётом видов, условий и форм оказания медицинской помощи;

перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках территориальной программы;

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования;

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, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов.

## ***1. Условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача-стоматолога общей практики и лечащего врача (с учётом согласия врача)***

В соответствии со ст. 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (в ред. от 06.04.2015 с изменениями и дополнениями, вступившими в силу 09.05.2015).

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утверждённом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учётом согласия врача.

С целью реализации данного права гражданина главный врач (заведующий отделением) ГАУ РО «Стоматологическая поликлиника» оказывает ему содействие в порядке, установленном приказом МЗСР РФ от 26.04.12 № 406н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (её подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».

В случае требования о замене лечащего врача пациент обращается к главному врачу (заведующему отделением) с заявлением в письменной форме, в котором указывается причина необходимости замены врача. При этом возложение функций лечащего врача на другого врача соответствующей специальности осуществляется с учётом согласия последнего.

Главный врач ГАУ РО «Стоматологическая поликлиника» (зав. отделением) в течение трёх рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой связи, телефонной, электронной связи) о врачах соответствующей специальности и сроках оказания медицинской помощи указанными врачами.

На основании информации, представленной руководителем медицинской организации (её подразделения), пациент осуществляет выбор врача.

## ***2. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в ГАУ РО «Стоматологическая поликлиника»***

При оказании всех видов и форм медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий вне очереди обслуживаются больные с признаками острых заболеваний, указывающими на необходимость безотлагательного медицинского вмешательства (экстренные и неотложные показания), беременные женщины, ветераны Великой Отечественной войны и приравненные к ним лица.

## ***3. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учётом условий и форм оказания медицинской помощи***

Обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения. При оказании всех видов медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий в амбулаторно-поликлинических условиях лекарственные препараты приобретаются гражданами за личные средства за исключением используемых в процессе амбулаторного приёма и выполнения диагностических и лечебных манипуляций, лекарственных препаратов, входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемый Правительством Российской Федерации, а также изделий медицинского назначения в соответствии со стандартами медицинской помощи (при наличии медицинских показаний), обеспечение которыми осуществляется поликлиникой за счёт средств ОМС или средств бюджета.

Обеспечение в указанных целях лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, не входящими в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и не предусмотренными утверждёнными стандартами медицинской помощи, допускается в случаях индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям и осуществляется по решению врачебной комиссии поликлиники.

#### ***4. Порядок мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых ГАУ РО «Стоматологическая поликлиника» в рамках территориальной программы государственных гарантий***

В рамках территориальной программы государственных гарантий осуществляются следующие профилактические мероприятия:

- дополнительная диспансеризация отдельных категорий взрослого населения, работающих и неработающих, обучающихся в образовательных учреждениях по очной форме;
- диспансеризация 14-летних подростков;
- профилактические (в том числе комплексные) обследования, динамическое медицинское наблюдение и обеспечение мероприятий по формированию здорового образа жизни.

#### ***5. ГАУ РО «Стоматологическая поликлиника» участвует в реализации территориальной программы государственных гарантий, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования***

### **Территориальная программа обязательного медицинского страхования**

Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью «Территориальной программы государственных гарантий». Территориальная программа ОМС реализуется на основе договоров, заключённых между участниками ОМС. Механизм финансирования территориальной программы ОМС регламентируется законодательством Российской Федерации и Ростовской области об обязательном медицинском

страховании. При реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ростовской области применяются эффективные способы оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, – за единицу объёма медицинской помощи: за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) в сочетании с оплатой по душевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между Правительством Ростовской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ростовской области, представителями страховых медицинских профессиональных некоммерческих организаций, профессиональных медицинских ассоциаций, профессиональных союзов медицинских работников. Структура тарифа на оплату медицинской помощи по ОМС включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в поликлинике лаборатории и диагностического оборудования), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников поликлиники, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение оборудования стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Условиями оплаты медицинской помощи за счёт средств ОМС являются:

- наличие медицинских услуг в территориальной программе ОМС;
- наличие лицензии;
- включение в перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в системе ОМС (согласно пункту 6.1 раздела III Территориальной программы государственных гарантий);
- наличие действующего договора на предоставление медицинских услуг по ОМС;
- оказание медицинских услуг лицу, застрахованному по ОМС в соответствии с законодательством Российской Федерации, наличие у пациента действительного на момент оказания медицинской помощи полиса ОМС.

В случае, когда гражданам Российской Федерации, застрахованным по ОМС, оказывается экстренная или неотложная помощь, предусмотренная территориальной программой ОМС, отсутствие на руках у пациента полиса ОМС не может быть причиной отказа в её бесплатном оказании.

Медицинская помощь в медицинских организациях Российской Федерации, расположенных за пределами Ростовской области, может быть оплачена из средств ОМС только в рамках базовой программы ОМС, утверждаемой Правительством Российской Федерации (плановая – при наличии направления министерства здравоохранения Ростовской области), в соответствии с действующими договорами ОМС и установленным порядком финансовых

расчётов между территориальными фондами ОМС за медицинскую помощь, оказанную за пределами территории страхования.

**Перечень стоматологических заболеваний, состояний, диагностических мероприятий, входящих в Программу государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в Ростовской области на 2017 год и плановый период 2018-2019 годов**

1. Диагностика и лечение некариозных поражений зубов, кариеса и его осложнений с применением отечественных пломбировочных материалов и медикаментов.
2. Диагностика и лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, консервативное лечение заболеваний пародонта с использованием медикаментов, стоматологических материалов отечественного производства, шинирование подвижных зубов у детей с использованием отечественных пломбировочных материалов химического отверждения.
3. Местное обезболивание лечебных манипуляций анестетиками отечественного производства.
4. Хирургические вмешательства в зубочелюстной области с использованием отечественных лекарственных средств и стоматологических материалов (кроме дорогостоящих остео-интеграционных).
5. Проведение профессиональной гигиены полости рта (ручной способ удаления зубных отложений).
6. Диагностика, профилактика и лечение зубочелюстных аномалий у детей с использованием отечественных зуботехнических материалов (кроме дорогостоящей Эджуайс-технологии).
7. Профилактические мероприятия кариеса зубов и заболеваний пародонта у детей: обучение профилактике и индивидуальной гигиене полости рта, применение фторсодержащих препаратов, герметизация фиссур постоянных зубов.
8. Физиотерапевтические методы лечения с использованием лекарственных средств отечественного производства (кроме дорогостоящих: контрикала, трипсина, лидазы, гормональных препаратов).
9. Рентген-диагностика зубов и челюстей: прицельная внутриротовая контактная рентгенография, панорамная рентгенография (при травматических повреждениях ЧЛЮ, онкологических заболеваниях, воспалительных заболеваниях челюстей).

*6. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий граждан, включая подростков и студентов, обучающихся по очной форме, осуществляемой в рамках территориальной программы государственных гарантий, а также порядок проведения диспансеризации устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации*

**7. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий**

**Критерии доступности и качества медицинской помощи**

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Целевые значения показателей Территориальной программы государственных гарантий на 2017 год и плановый период 2018 – 2019 годов		
			2017	2018	2019

1	2	3	4	5	6
<b>Критерии качества медицинской помощи</b>					
1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью	процентов от числа опрошенных	39,0	39,0	39,0
1.1.	Удовлетворенность сельского населения медицинской помощью	процентов от числа опрошенных сельских жителей	40,0	40,0	40,0
1.2.	Удовлетворенность городского населения медицинской помощью	процентов от числа опрошенных городских жителей	38,0	38,0	38,0
2.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	человек, умерших в трудоспособном возрасте, на 100 тыс. человек населения	496,5	496,4	496,3
3.	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	процентов	39,5	39,4	39,3
4.	Материнская смертность	случаев на 100 тыс. родившихся живыми	14,9	14,7	14,7
5.	Младенческая смертность	случаев на 1000 родившихся живыми	7,5	7,5	7,3
5.1.	Младенческая смертность (сельское население)	случаев на 1000 родившихся живыми (сельское население)	8,3	8,3	8,1
5.2.	Младенческая смертность (городское население)	случаев на 100 тыс. родившихся живыми (городское население)	7,0	7,0	6,8
6.	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому	процентов	9,75	9,75	9,50

1	2	3	4	5	6
	в общем количестве умерших в возрасте до 1 года				
7.	Смертность детей в возрасте 0 – 4 лет	случаев на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	222,0	222,0	221,0
8.	Доля умерших в возрасте 0 – 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 4 лет	процентов	17,5	17,5	17,3
9.	Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет	случаев на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	83,0	81,0	79,0
10.	Доля умерших в возрасте 0 – 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 17 лет	процентов	25,0	25,0	25,0
11.	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	процентов	52,4	52,5	52,5
12.	Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года	процентов	0,5	0,4	0,3
13.	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	процентов	54,4	54,5	54,6
14.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процентов	29,1	29,2	29,3
15.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процентов	25,0	25,1	25,2
16.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процентов	12,0	12,0	12,0
17.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи	процентов	9,0	9,1	9,2

1	2	3	4	5	6
	проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи				
18.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процентов	46,0	46,0	46,0
19.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	процентов	5,0	5,1	5,2
20.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы государственных гарантий	жалоб	80	75	70
<b>Критерии доступности медицинской помощи</b>					
21.	Обеспеченность населения врачами	на 10 тыс. человек населения	34,0	34,0	34,0
	городское население	на 10 тыс. человек населения	49,0	49,0	49,0
	сельское население	на 10 тыс. человек населения	15,9	15,9	15,9
21.1.	Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях	на 10 тыс. человек населения	20,8	20,8	20,8
21.2.	Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях	на 10 тыс. человек населения	12,2	12,2	12,2
22.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом	на 10 тыс. человек населения	80,0	80,0	80,0
	городское население	на 10 тыс. человек населения	91,0	91,0	91,0
	сельское население	на 10 тыс. человек населения	53,0	53,0	53,0
22.1.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных	на 10 тыс. человек населения	41,1	41,1	41,1

1	2	3	4	5	6
	условиях				
22.2.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях	на 10 тыс. человек населения	37,0	37,0	37,0
23.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу государственных гарантий	процентов	7,6	8,1	8,1
24.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу государственных гарантий	процентов	2,5	2,6	2,6
25.	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей	процентов	95,0	95,0	95,0
25.1.	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей (сельское население)	процентов	95,0	95,0	95,0
25.2.	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей (городское население)	процентов	95,0	95,0	95,0
26.	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 ОМС	процентов	3,1	3,1	3,1
27.	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	на 1000 человек сельского населения	310	310	310
28.	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	процентов	4,6	4,5	4,3
29.	Эффективность деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда)	Кп и Кс	0,95	0,95	0,95

#### **8. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме.**

При оказании первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме – не более 2 часов с момента обращения.

Приём врачей-специалистов при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 10 рабочих дней с момента обращения.

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

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