

Республиканская территориальная программа
государственных гарантий бесплатного оказания населению
Республики Мордовия медицинской помощи на 2014 год
и на плановый период 2015 и 2016 годов

Раздел 1. Общие положения

Республиканская территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Республики Мордовия медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (далее – Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты.

Программа формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Республики Мордовия, основанных на данных медицинской статистики.

Программа включает Территориальную программу обязательного медицинского страхования населения Республики Мордовия (далее – территориальная программа).

Раздел 2. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи

В рамках Программы бесплатно предоставляются:

первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная; специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь; скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

Понятие «медицинская организация» используется в Программе в значении, определенном в федеральных законах от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и от 29 ноября 2010 г. № 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, в том числе профилактические осмотры, диспансерное наблюдение, комплексное медицинское обследование в центре здоровья, динамическое наблюдение за пациентами в группе высокого риска развития хронических неинфекционных заболеваний, индивидуальное профилактическое консультирование, групповое обучение в школах здоровья; формированию здорового образа жизни населения, 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 форме.

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.

Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и 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 геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной системы здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

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).

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

неотложная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

плановая – медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Программа, включая Территориальную программу обязательного медицинского страхования, в части определения порядка и условий оказания медицинской помощи включает:

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);

порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Республики Мордовия (приложение 1);

порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи;

перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы (приложение 2);

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования (приложение 3);

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;

условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации;

порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований – при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту;

условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, включая подростков и студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе;

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы;

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.

Срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляет не более 2 часов с момента обращения.

Срок ожидания приема врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме составляет не более 10 рабочих дней с момента обращения.

Срок ожидания проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме составляет не более 7 рабочих дней.

Срок ожидания проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме составляет не более 30 рабочих дней.

Срок ожидания оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме составляет не более 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

Срок ожидания высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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 сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи, с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

При формировании Программы учитываются:

порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи;

особенности половозрастного состава населения Республики Мордовия;

уровень и структура заболеваемости населения Республики Мордовия, основанные на данных медицинской статистики;

климатические и географические особенности Республики Мордовия и транспортная доступность медицинских организаций;

сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

Экстренная и неотложная медицинская помощь оказывается населению Республики Мордовия в медицинских учреждениях республики вне очереди.

При оказании скорой медицинской помощи в радиус обслуживания включается все население муниципальных районов республики и городского округа Саранск.

Сроки выезда бригады на вызов в течение 4-х минут, время ожидания бригады 20 минут (в 80 % случаев).

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще одного раза в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера с учетом согласия врача или фельдшера не чаще одного раза в год (за исключением случаев замены медицинской организации) путем подачи заявления лично или через своего законного представителя на имя руководителя медицинской организации.

При отсутствии в заявлении о выборе медицинской организации сведений о выборе врача или фельдшера либо отсутствии такого заявления гражданин прикрепляется к врачу или фельдшеру медицинской организации по территориально-участковому принципу.

Территориально-участковый принцип организации оказания первичной медико-санитарной помощи заключается в формировании групп обслуживаемого контингента по признаку проживания (пребывания) на определенной территории или по признаку работы (обучения в определенных организациях и (или) их подразделениях).

Распределение населения по участкам осуществляется руководителями медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

Порядки организации приема, вызова врача на дом, активных патронажей на дому, в том числе для граждан, выбравших медицинскую организацию для оказания амбулаторной медицинской помощи и проживающих вне зоны обслуживания данной медицинской организации, утверждаются приказами медицинской организации, которые размещаются на информационных стендах и Интернет-сайте медицинской организации.

Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии со стандартами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Время, отведенное на прием пациента в поликлинике, определяется расчетными нормативами.

Осмотр больных на дому врачами узких специальностей осуществляется по заявкам участковых терапевтов (врачей общей практики).

Направление пациента на госпитализацию в плановом порядке осуществляется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного наблюдения.

Диспансеризация взрослого населения осуществляется медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, и структурными подразделениями иных организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, и организуется по территориально-участковому принципу (по месту жительства, месту работы и месту обучения).

Диспансеризация взрослого населения проводится 1 раз в 3 года. Первая диспансеризация проводится гражданину в календарный год, в котором ему исполняется 21 год, последующие – с трехлетним интервалом на протяжении всей жизни. Инвалиды и ветераны Великой Отечественной войны, супруги погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, 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), обучающиеся в образовательных организациях независимо от возраста проходят диспансеризацию ежегодно.

Перечень выполняемых при проведении диспансеризации исследований и осмотров врачами или фельдшером/акушеркой меняется в зависимости от возраста и пола гражданина и утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

При оказании амбулаторной медицинской помощи осуществляется обеспечение граждан необходимыми лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Обеспечение граждан, имеющих право на получение льготных лекарств по рецептам врача, осуществляется по трем направлениям:

1) бесплатное обеспечение необходимыми лекарственными препаратами отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» ;

2) обеспечение лекарственными препаратами больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2011 г. № 1155 «О закупках лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей»;

3) обеспечение групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, и групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

Показания для направления больного в дневные стационары всех типов:

необходимость в ежедневном медицинском наблюдении по основному заболеванию;

продолжение (завершение) курса лечения, назначенного в круглосуточном стационаре, в состоянии, не требующем наблюдения в вечернее и ночное время, в условиях активного стационарного режима;

проведение сложных диагностических мероприятий, невозможных в амбулаторно-поликлинических условиях и не требующих круглосуточного наблюдения;

наличие острого или обострения хронического заболевания, при отсутствии показаний к госпитализации в круглосуточный стационар и необходимости проведения лечебных мероприятий не более 3-х раз в сутки;

необходимость проведения реабилитационных мероприятий, невозможных в амбулаторно-поликлинических условиях;

наличие сочетанной патологии у больного, требующей корректировки лечения, в состоянии, не требующем наблюдения в вечернее и ночное время;

невозможность госпитализации в круглосуточный стационар в ситуациях, зависящих от больного (кормящие матери, маленькие дети и другие семейные обстоятельства) и не требующих постельного режима.

Оказание стационарной помощи осуществляется с учетом показаний к госпитализации, а также критериев для выписки больного из стационара:

а) показания к госпитализации и пребыванию в стационаре:

угроза жизни больного;

острая сердечная недостаточность;

острая дыхательная недостаточность;

острая печеночная недостаточность;

острая почечная недостаточность;

острое нарушение мозгового кровообращения;

травмы и острые отравления;

шоки различной этиологии;

комы различной этиологии;

при угрозе возникновения вышеперечисленных нарушений в первые сутки и иных случаях, требующих оказания медицинской помощи по жизненным показаниям, а также иных состояниях, требующих стационарного лечения при обострении хронических заболеваний;

невозможность проведения диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;

невозможность проведения лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;

госпитализация по эпидемиологическим показаниям при угрозе для здоровья и жизни окружающих;

б) критерии для выписки больного из стационара:

выздоровление, ремиссия и т.п.;

отсутствие угрозы жизни больного;

отсутствие угрозы развития осложнений, требующих неотложного лечения, по основному или со стороны сопутствующих заболеваний в периоде их обострения;

стабилизация состояния и основных клинико-лабораторных показателей патологического процесса по основному заболеванию;

отсутствие необходимости в постоянном врачебном и круглосуточном медицинском наблюдении по основному заболеванию;

отсутствие необходимости круглосуточного выполнения лечебных процедур по основному заболеванию;

отсутствие угрозы для здоровья и жизни окружающих;

отсутствие необходимости в изоляции по эпидемиологическим показаниям.

Пациент может быть выписан из стационара также при отказе от дальнейшего лечения.

В стационарных условиях предусматриваются:

выбор пациентом стационара среди медицинских организаций, с которыми страховая организация имеет договор, кроме специализированных медицинских организаций, куда госпитализация осуществляется только по медицинским показаниям в строгом соответствии с профилем;

размещение в палаты на 4 и более мест;

размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным приказом Министерством здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)»;

наличие не менее одной туалетной и ванной комнаты на отделение;

прикрепление лечащего врача, среднего медицинского работника, оперирующего хирурга, врача-консультанта в соответствии с распорядком работы медицинской организации;

обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи и объемом финансирования медицинской организации. Перечень

жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, регламентируется законодательством Российской Федерации;

одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в медицинской организации в течение всего периода лечения, включая предоставление спального места и питания до достижения ребенком возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний;

транспортные услуги и сопровождение медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, по решению врачебной комиссии;

транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизация биологического материала.

При невозможности оказать медицинскую помощь надлежащего уровня или качества пациент направляется в медицинское учреждение более высокого уровня по медицинским показаниям.

Сроки плановой госпитализации в федеральные медицинские учреждения определяются федеральными медицинскими учреждениями.

Раздел 3. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно

Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях:

инфекционные и паразитарные болезни; новообразования; болезни эндокринной системы; расстройства питания и нарушения обмена веществ; болезни нервной системы; болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм; болезни глаза и его придаточного аппарата; болезни уха и сосцевидного отростка; болезни системы кровообращения; болезни органов дыхания; болезни органов пищеварения; болезни мочеполовой системы; болезни кожи и подкожной клетчатки; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин; врожденные аномалии (пороки развития); деформации и хромосомные нарушения; беременность, роды, послеродовой период и аборт;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период; психические расстройства и расстройства поведения; симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

Отдельным категориям граждан:

предоставляется обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации (в соответствии с разделом 4 Программы);

проводится диспансеризация и профилактические медицинские осмотры в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, включая взрослое население в возрасте 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, и другие категории.

Раздел 4. Финансовое обеспечение Программы

Источниками финансового обеспечения Программы являются средства федерального бюджета, республиканского бюджета Республики Мордовия, средства обязательного медицинского страхования.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи в 2014 году) при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома

приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе 3 Программы, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях.

В составе территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо устанавливаются нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, за исключением медицинской помощи, осуществляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования (до 1 января 2015 г.);

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации, в том числе путем предоставления субсидий республиканскому бюджету Республики Мордовия (до 1 января 2015 г.);

предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется обеспечение лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

За счет средств бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Мордовия осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в части медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам, специализированной санитарно-авиационной скорой медицинской помощи, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования;

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических и психотропных веществ), а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования;

паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Республики Мордовия, правила финансового обеспечения которой определяются Правительством Республики Мордовия (до 1 января 2015 г.).

За счет средств бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Мордовия осуществляется:

обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой.

В рамках территориальной программы за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Мордовия и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, а также оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования и призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, республиканского бюджета Республики Мордовия в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (работы) в федеральных медицинских организациях, медицинских организациях Республики Мордовия соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в лепрозориях, центрах по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах планирования семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), центрах профессиональной патологии, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови, домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Раздел 5. Средние нормативы объема медицинской помощи

Средние нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Программе рассчитаны в единицах объема на 1 жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования - на 1 застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2014 – 2016 годы - в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2014 год – 2,673 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,270 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 2,751 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,350 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 2,842 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,380 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2014 год – 1,946 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,920 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 1,975 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,950 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 2,014 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,980 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2014 год – 0,460 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 0,600 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,600 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2014 год – 0,591 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,550 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 0,630 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,590 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,649 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,610 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях на 2014 год – 0,245 случаев госпитализации (законченного случая лечения) на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,236 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 0,191 случаев госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,181 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,191 случаев госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,181 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в стационарных условиях в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2014 год – 0,040 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 0,040 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,040 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год – 0,032 койко-дня на 1 жителя, на 2016 год – 0,032 койко-дня на 1 жителя.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, включается в средние нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Мордовия.

Раздел 6. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи, порядок формирования и структура тарифов на оплату медицинской помощи

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2014 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 1507,4 рубля;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия – 345,6 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 284,5 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия – 1018,7 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 813,4 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 364,2 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия – 185,0 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1028,7 рубля;

на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования – 113 109,0 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия – 36 046,4 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 17 209,15 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1293,8 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2015 и 2016 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на 2015 год – 1582,8 рубля; на 2016 год – 1635,6 рубля;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия на 2015 год – 430,9 рубля, на 2016 год – 471,3 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2015 год – 351,0 рубля, на 2016 год – 355,5 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия на 2015 год – 1066,9 рубля, на 2016 год – 1320,6 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2015 год – 1023,2 рубля, на 2016 год – 1066,5 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования на 2015 год – 449,3 рубля, на 2016 год – 452,2 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия на 2015 год – 216,5 рубля, на 2016 год – 280,4 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2015 год – 1 309,1 рубля и на 2016 год – 1323,4 рубля;

на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования на 2015 год – 119964,1 рубля, на 2016 год – 125962,0 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия на 2015 год – 40 366,4 рубля, на 2016 год – 49 349,2 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2015 год – 22 541,42 рубля, на 2016 год – 23 532,61 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2015 год – 1 539,3 рубля, на 2016 год – 1623,4 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия на 2015 год – 2137,0 рубля, на 2016 год – 2228,9 рубля.

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют в 2014 году – 9 897,23 рубля, в 2015 году – 11 114,84 рубля, в 2016 году –

11 072,92 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования на одного застрахованного по обязательному медицинскому страхованию в 2014 году – 7 684,56 рубля, в 2015 году –

8 672,41 рубля, в 2016 году – 9 054,12 рубля, в том числе за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2014 году – 6 962,49 рубля, в 2015 году – 8 481,49 рубля, в 2016 году – 8 863,2 рубля.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между Правительством Республики Мордовия, Государственным казенным учреждением «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования», представителями страховых медицинских организаций, профессиональных медицинских ассоциаций, профессиональных союзов медицинских работников и формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе обязательного медицинского страхования способами оплаты медицинской помощи.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, 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 медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие

расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

В Республике Мордовия в рамках тарифного соглашения устанавливается финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, включая денежные выплаты:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковых врачей - терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушеркам, медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

врачам, фельдшерам и медицинским сестрам учреждений и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

При реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний), за пациенто-день;

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), - по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Утвержденная стоимость Программы по источникам финансирования представлена в приложении 4, сводный расчет утвержденной стоимости Программы – в приложении 5.

Раздел 7. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка уровня и динамики показателей (таблица).

Таблица

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи

Критерии доступности и качества медицинской помощи	2014 год	2015 год	2016 год
Удовлетворенность населения медицинской помощью (процентов от числа опрошенных)	49,80	49,90	50,00
Смертность населения (число умерших на 1000 человек населения)	14,30	14,20	13,70
Смертность населения от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения)	709,60	706,60	663,00
Смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных (число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек населения)	184,40	184,30	184,20

Критерии доступности и качества медицинской помощи	2014 год	2015 год	2016 год
Смертность населения от туберкулеза (случаев на 100 тыс. человек населения)	4,90	4,90	4,70
Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	587,40	587,20	587,00
Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	215,30	215,10	214,90
Материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми)	13,00	13,00	13,00
Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	8,00	7,80	7,50
Смертность детей в возрасте 0-4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	1,80	1,7	1,60
Смертность детей в возрасте 0-17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	7,50	7,30	7,00
Доля пациентов, больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	51,50	51,90	52,50
Доля медицинских организаций, осуществляющих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и информационно-справочных сенсорных терминалов от общего количества медицинских организаций	76,80	76,80	76,80
Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях	46,30	46,2	46,10
Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях	102,30	102,10	101,90
Средняя длительность лечения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях (в среднем по Республике Мордовия)	11,30	11,20	11,20
Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки выполнения функций врачебной должности (количество посещений на 1 занятую должность врача, ведущего прием)	3182	3118	3056
Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки показателей рационального и целевого использования коечного фонда (средняя занятость койки в году, количество дней)	326	328	330
Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на территориальную программу	8,00	8,30	8,8
Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на территориальную программу	1,90	2,30	2,9

Критерии доступности и качества медицинской помощи	2014 год	2015 год	2016 год
Доля расходов на оказание паллиативной медицинской помощи от всех расходов на территориальную программу	-	0,20	0,20
Удельный вес числа пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях, в общем количестве пациентов с впервые выявленными злокачественными новообразованиями	50,50	50,70	50,90
Полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей	94,30	94,50	94,80
Доля посещений врачей жителями сельской местности в общем количестве посещений медицинских организаций (подразделений медицинских организаций), расположенных в сельской местности	95,60	96,00	96,50
Удельный вес числа пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем количестве пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	13,00	14,50	15,00
Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения	206,70	206,50	206,40
Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	57,90	55,70	48,30
Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов	91,20	92,40	93,60
Удельный вес числа лиц в возрасте 18 лет и старше, прошедших диспансеризацию, в общем количестве лиц в возрасте 18 лет и старше, подлежащих диспансеризации	91,60	92,40	95,80
Удельный вес числа пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	0,17	0,19	0,22
Удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	0,14	0,18	0,20
Удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	0,09	0,12	0,18

Критерии доступности и качества медицинской помощи	2014 год	2015 год	2016 год
Количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболизисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	3,90	4,10	4,30
Удельный вес числа пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	0,31	0,34	0,37
Удельный вес числа пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	2,10	2,30	2,50
Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы.	3,00	2,60	2,00

Целевые значения индикаторов, предусмотренные государственной программой развития здравоохранения Республики Мордовия на 2013-2020 годы, утвержденной постановлением Правительства Республики Мордовия от 20 мая 2013 г. № 185 «Об утверждении государственной программы развития здравоохранения Республики Мордовия на 2013-2020 годы» и «дорожной картой» Республики Мордовия, утвержденной постановлением Правительства Республики Мордовия от 25 февраля 2013 г. № 63 «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Республики Мордовия (2013-2018 годы)», соответствуют целевым значениям критериев доступности и качества медицинской помощи, установленным территориальной программой.

Приложение 1
к Республиканской территориальной
программе государственных гарантий
бесплатного оказания населению Республики
Мордовия медицинской помощи на 2014 год
и на плановый период 2015 и 2016 годов

Порядок

реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Республики Мордовия

Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют следующие категории граждан:

1. В соответствии со статьями 14-19 и 21 Федерального закона от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах»:

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 г. по 3 сентября 1945 г. 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, 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;

нетрудоспособные члены семьи погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий.

2. В соответствии со статьей 1.1 Закона Российской Федерации от 15 января 1993 г. № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы» – Герои Советского Союза, Герои Российской Федерации, полные кавалеры ордена Славы.

3. В соответствии со статьей 14 Закона Российской Федерации от 15 мая 1991 г. № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» – граждане, получившие или перенесшие лучевую болезнь, другие заболевания, и инвалиды вследствие Чернобыльской катастрофы.

4. Граждане, указанные в статье 1 Федерального закона от 26 ноября 1998 г. № 175-ФЗ «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча», получившие лучевую болезнь, другие заболевания, включенные в перечень заболеваний, возникновение или обострение которых обусловлены воздействием радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, а также ставшие инвалидами вследствие воздействия радиации.

5. В соответствии со статьей 154 Федерального закона от 22 августа 2004 г. № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» – бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны.

6. В соответствии со статьей 4 Закона Республики Мордовия от 28 декабря 2004 г. № 102-З «О мерах социальной поддержки отдельных категорий населения, проживающего в Республике Мордовия» – лица, подвергшиеся политическим репрессиям в виде лишения свободы, ссылки, высылки, направления на спецпоселения, привлечения к принудительному труду в условиях ограничения свободы, в том числе «в рабочих колоннах НКВД», иным ограничениям прав и свобод, необоснованно помещавшиеся в психиатрические лечебные учреждения и впоследствии реабилитированные.

7. В соответствии со статьей 22 Федерального закона от 20 июля 2012 г. № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» – лица, награжденные знаком «Почетный донор России».

Плановая амбулаторная и стационарная медицинская помощь оказывается гражданам во внеочередном порядке по месту жительства или работы в медицинских организациях Республики

Мордовия, участвующих в реализации территориальной программы, к которым они были прикреплены в период работы до выхода на пенсию (далее – медицинские организации по месту прикрепления).

Медицинские организации по месту прикрепления организуют динамическое наблюдение за состоянием здоровья граждан.

Направление граждан в специализированные медицинские организации республики для оказания им внеочередной медицинской помощи осуществляется на основании заключения врачебной комиссии медицинской организации по месту прикрепления с подробной выпиской и указанием цели направления.

Специализированные медицинские организации обеспечивают консультативный прием граждан вне очереди, а по показаниям – внеочередное стационарное обследование и лечение.

При отсутствии необходимого вида медицинской помощи врачебная комиссия специализированной медицинской организации направляет медицинские документы по установленной форме в Министерство здравоохранения Республики Мордовия для решения вопроса об обследовании и лечении граждан в федеральных медицинских организациях.

Приложение 2

к Республиканской территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Республики Мордовия медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов

Перечень

мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы

1. Профилактические осмотры.
2. Диспансеризация населения.
3. Диспансерное наблюдение.
4. Комплексное медицинское обследование в центре здоровья.
5. Индивидуальное профилактическое консультирование, групповое обучение в школах здоровья.
6. Вакцинация населения.

Территориальная программа ОМС включает:

1) проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, абортов, выявление ранних и скрытых форм заболеваний и факторов риска, в том числе осмотры граждан при поступлении на учебу в возрасте до 21 года, при поступлении детей в дошкольные учреждения, при направлении граждан в учреждения отдыха, контингентов граждан, подлежащих соответствующим медицинским осмотрам, порядок и условия проведения которых регламентируются законодательством Российской Федерации;

2) медицинские осмотры в рамках диспансеризации населения, в том числе пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров;

3) проведение мероприятий по диспансерному наблюдению лиц с хроническими заболеваниями, диагностике, лечению заболеваний и реабилитации пациентов в амбулаторных условиях и на дому;

медицинские осмотры в рамках диспансеризации женщин в возрасте 18-45 лет, родителей и усыновителей из многодетных семей в соответствии со схемами проведения диспансеризации данных категорий, утверждаемыми Министерством здравоохранения Республики Мордовия;

медицинские осмотры беременных женщин при нормальной беременности, патронажные посещения беременных женщин педиатром, осмотры родильниц, посещения по поводу применения противозачаточных средств;

медико-генетическая консультация и пренатальная (дородовая), в том числе инвазивная, диагностика врожденных пороков развития плода;

медицинские осмотры женщин, обратившихся за направлением на медицинский аборт, медицинские осмотры после медицинских абортов, проведенных в стационарных условиях;

медицинские осмотры детей, в том числе здоровых детей, включая патронажные посещения здоровых детей первого года жизни и неорганизованных детей старше одного года, осмотры организованных детей в детских дошкольных учреждениях и школах согласно приказам Министерства здравоохранения Российской Федерации, за исключением прошедших диспансеризацию, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

медицинские осмотры учащихся общеобразовательных учреждений Республики Мордовия;

медицинские осмотры детей и взрослых перед проведением иммунизации против инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидемическим показаниям;

осмотры врачами-инфекционистами, терапевтами, врачами общей практики (семейными врачами), педиатрами граждан, контактирующих с больными инфекционными заболеваниями, во время вспышки инфекционных заболеваний;

медицинское обследование при постановке на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования и призыве на военные сборы, проводимое медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы, по видам медицинской помощи и заболеваниям, входящим в территориальную программу (за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе, а также диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования по направлению военных комиссариатов);

дообследование и лечение в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, граждан, у которых выявлено или заподозрено заболевание при постановке на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования и призыве на военные сборы;

4) медицинские осмотры граждан в центрах здоровья для сохранения здоровья граждан и формирования у них здорового образа жизни, включая сокращение потребления алкоголя и табака;

5) индивидуальное профилактическое консультирование, групповое обучение в школах здоровья, в том числе школах сохранения репродуктивного здоровья, для беременных женщин, для больных с артериальной гипертензией, сахарным диабетом, гастритом и астма-школах;

6) проведение иммунизации населения в рамках Национального календаря прививок и по эпидемиологическим показаниям.

Приложение 3

к Республиканской территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Республики Мордовия медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов

Перечень

медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования

№	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования
1	2	3
1	ГКУЗ Республики Мордовия «Мордовский республиканский центр «Медицина катастроф»	-
2	ГКУЗ Республики Мордовия «Республиканский противотуберкулезный диспансер»	-
3	ГКУЗ Республики Мордовия «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы»	-
4	ГКУЗ Республики Мордовия «Большеберезниковский детский туберкулезный	-

	санаторий»	
5	ГКУЗ Республики Мордовия «Большеберезниковский дом ребенка специализированный с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики»	-
6	ГКУЗ Республики Мордовия «Республиканский медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв» Министерства здравоохранения Республики Мордовия»	-
7	ГАУЗ Республики Мордовия «Республиканская психиатрическая больница»	-
8	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский психоневрологический диспансер»	-
9	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский наркологический диспансер»	-
10	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская станция переливания крови»	-
11	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	-
12	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский детский санаторий «Лесная сказка»	-
13	ГБУЗ Республики Мордовия «Ковылкинский детский санаторий «Сосновый бор»	-
1	2	3
14	ГАУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр»	-
15	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская клиническая больница»	+
16	ГБУЗ Республики Мордовия «Детская республиканская клиническая больница»	+
17	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская больница № 1»	+
18	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская больница восстановительного лечения»	+
19	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская офтальмологическая больница»	+
20	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский онкологический диспансер»	+
21	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовский республиканский кожно-венерологический диспансер»	+
22	ГАУЗ Республики Мордовия «Республиканский лечебно-физкультурный диспансер»	+
23	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский госпиталь для ветеранов войн»	+
24	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский гериатрический центр»	+
25	ГАУЗ Республики Мордовия «Республиканская стоматологическая поликлиника»	+
26	ГАУЗ Республики Мордовия «Республиканский консультативно-диагностический центр»	+
27	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская инфекционная клиническая больница»	+
28	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовский республиканский клинический перинатальный центр»	+
29	ГБУЗ Республики Мордовия «Поликлиника № 8»	+
30	ГБУЗ Республики Мордовия «Поликлиника № 10»	+
31	ГБУЗ Республики Мордовия «Поликлиника № 12»	+
32	ГБУЗ Республики Мордовия «Поликлиника № 14»	+

33	ГБУЗ Республики Мордовия «Поликлиника № 15»	+
34	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	+
35	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница № 4»	+
36	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница № 5»	+
37	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская больница № 13»	+
38	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница № 3»	+
39	ГБУЗ Республики Мордовия «Детская стоматологическая поликлиника»	+
40	ГАУЗ Республики Мордовия «Стоматологическая поликлиника № 1»	+

1	2	3
41	ГБУЗ Республики Мордовия «Детская поликлиника № 1»	+
42	ГБУЗ Республики Мордовия «Детская поликлиника № 2»	+
43	ГБУЗ Республики Мордовия «Детская поликлиника № 3»	+
44	ГБУЗ Республики Мордовия «Детская поликлиника № 4»	+
45	ГБУЗ Республики Мордовия «Ардатовская центральная районная больница»	+
46	ГБУЗ Республики Мордовия «Атюрьевская центральная районная больница»	+
47	ГБУЗ Республики Мордовия «Атяшевская центральная районная больница»	+
48	ГБУЗ Республики Мордовия «Большеберезниковская центральная районная больница»	+
49	ГБУЗ Республики Мордовия «Большеигнатовская центральная районная больница»	+
50	ГБУЗ Республики Мордовия «Дубенская центральная районная больница»	+
51	ГБУЗ Республики Мордовия «Ельниковская центральная районная больница»	+
52	ГБУЗ Республики Мордовия «Зубово-Полянская центральная районная больница»	+
53	ГБУЗ Республики Мордовия «Инсарская центральная районная больница»	+
54	ГБУЗ Республики Мордовия «Ичалковская центральная районная больница»	+
55	ГБУЗ Республики Мордовия «Кадошкинская центральная районная больница»	+
56	ГБУЗ Республики Мордовия «Ковылкинская центральная районная больница»	+
57	ГБУЗ Республики Мордовия «Комсомольская центральная районная больница»	+
58	ГБУЗ Республики Мордовия «Кочкуровская центральная районная больница»	+
59	ГБУЗ Республики Мордовия «Краснослободская центральная районная больница»	+
60	ГБУЗ Республики Мордовия «Лямбирская центральная районная больница»	+
61	ГБУЗ Республики Мордовия «Рузаевская центральная районная больница»	+
62	ГБУЗ Республики Мордовия «Ромодановская центральная районная больница»	+
63	ГБУЗ Республики Мордовия «Старошайговская центральная районная больница»	+
64	ГБУЗ Республики Мордовия «Темниковская центральная районная больница им. А.И. Рудявского»	+
65	ГБУЗ Республики Мордовия «Теньгушевская центральная районная больница»	+
1	2	3
66	ГБУЗ Республики Мордовия «Торбеевская центральная районная больница»	+
67	ГБУЗ Республики Мордовия «Станция скорой медицинской помощи»	+
68	ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по Республике Мордовия»	+
69	ФКУЗ «Медико-санитарная часть № 13 ФСИН России»	+

70	НУЗ «Узловая больница на ст. Рузаевка» ОАО «Российские железные дороги»	+
71	ООО МРЦ «Вита-Мед» (г. Саранск)	+
72	ООО «ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА» (г. Саранск)	+
73	Чебоксарский филиал ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России (г. Чебоксары)	+
74	ООО «МК» Здоровье» (г. Рузаевка)	+
75	ГАУЗ «Республиканская клиническая больница № 2» (г. Казань)	+
76	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 7» (г. Казань)	+
77	ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (г. Казань)	+
78	ОЛО АО «Мокша» (г. Саранск)	+
79	ГАУЗ «Нижекамская центральная районная многопрофильная больница» (г. Нижнекамск)	+
80	БУ Чувашской Республики «Республиканская клиническая офтальмологическая больница» Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики (г. Чебоксары)	+
81	ГБОУ ВПО «Северо-западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России (г. Санкт-Петербург)	+
82	ФГБУ «Федеральный центр сердца, крови и эндокринологии имени В.А. Алмазова» Минздрава России (г. Санкт-Петербург)	+
83	ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии» Минздрава России (г. Тюмень)	+
84	ООО «ДИАМЕД» (г. Саранск)	+
85	ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России (г. Самара)	+
86	ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» (г. Пенза)	+
87	ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» (г. Пенза)	+
88	ООО «Центр здоровья» (г. Пенза)	+
89	ФГБУЗ «Сибирский клинический центр федерального медико-биологического агентства» (г. Красноярск)	+
90	ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» федерального медико-биологического агентства (г. Нижний Новгород)	+

1	2	3
91	ФГБУ «Российский научный центр радиологии» Минздрава России (г. Москва)	+
92	ГБУЗ «Пензенская областная офтальмологическая больница» (г. Пенза)	+
93	БУ Чувашской Республики «Городская клиническая больница № 1» Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики (г. Чебоксары)	+
Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий:		93
из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования		79

Приложение 4
к Республиканской территориальной
программе государственных гарантий
бесплатного оказания населению
Республики Мордовия медицинской
помощи на 2014 год и на плановый период
2015 и 2016 годов

Стоимость
Программы по источникам финансового обеспечения на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов

Источники финансового обеспечения Программы	№ стро- ки	2014 год				Плановый период			
		утвержденная стоимость Программы		расчетная стоимость Программы		2015 год		2016 год	
		стоимость Программы	стоимость Программы	стоимость Программы	стоимость Программы	стоимость Программы	стоимость Программы		
		всего, млн. рублей	на одного жителя (одно застра- хован- ное лицо по ОМС) в год, рублей	всего, млн. рублей	на одного жителя (одно застра- хованное лицо по ОМС) в год, рублей	всего, млн. рублей	на одного жителя (одно застра- хованное лицо по ОМС) в год, рублей	всего, млн. рублей	на одного жителя (одно застра- хованное лицо по ОМС) в год, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость Программы государственных гарантий, всего (сумма строк 2+3), в том числе:	1	7959,34	9897,23	8 426,67	10 463,83	8937,75	11114,84	8896,37	11072,92

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.Средства консолидированного бюджета Республики Мордовия	2	1811,22	2212,67	2 431,30	2 970,19	1999,29	2442,43	1652,52	2018,80
2.Стоимость территориальной программы ОМС, всего (сумма строк 4+10)	3	6 148,12	7 684,56	5 995,37	7 493,64	6 938,46	8 672,41	7 243,85	9 054,12
2.1.Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 5+6+9), в том числе:	4	6 148,12	7 684,56	5 995,37	7 493,64	6 938,46	8 672,41	7 243,85	9 054,12
2.1.1. субвенции из бюджета ФОМС	5	5 570,42	6 962,49	5 570,42	6 962,49	6 785,71	8 481,49	7 091,10	8 863,20
2.1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	6	424,95	531,15	424,95	531,15	-	-	-	-
2.1.2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)	7	383,51	479,35	383,51	479,35	-	-	-	-

Приложение 5
к Республиканской территориальной
программе государственных гарантий
бесплатного оказания населению Республики
Мордовия медицинской
помощи на 2014 год и на плановый период
2015 и 2016 годов

Утвержденная стоимость
Программы по условиям ее оказания на 2014 год

Виды помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансово-вых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи), рублей	Подушевые нормативы финансирования Программы		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения		
					рублей		млн. рублей		в % к итогу
					за счет средств консолидированного бюджета Республики Мордовия	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета Республики Мордовия	средства ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Республики Мордовия, в том числе:	1		X	X	2212,67	X	1811,22	X	22,76
1.1. скорая медицинская помощь	2	вызов			7,19	X	5,89	X	X
1.2. при заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС:	3		X	X	747,87	X	612,18	X	X
амбулаторная помощь	4.1	посещение с профилактической целью	0,454	345,60	156,96	X	128,48	X	X
	4.2	обращение	0,069	1018,70	70,43	X	57,65	X	X
стационарная помощь	5	случай госпитализации	0,014	36046,40	510,64	X	417,99	X	X
в дневных стационарах	6	пациенто-день	0,053	185,00	9,84	X	8,06	X	X
1.3. при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:	7		X	X		X		X	X
скорая медицинская помощь	8	вызов	X	X	X	X		X	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
амбулаторная помощь	9	посещение	X	X	X	X		X	X
стационарная помощь	10	койко-день	X	X	X	X		X	X
в дневных стационарах	11	пациенто-день	X	X	X	X		X	X
1.4.иные государственные и муниципальные услуги (работы)	12		X	X	1394,56	X	1141,54	X	X
1.5. специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Республики Мордовия	13	койко-день	X	X	63,05	X	51,61	X	X
2.Средства консолидированного бюджета Республики Мордовия на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС:	14		X	X		X		X	
скорая медицинская помощь	15	вызов	X	X		X		X	X
амбулаторная помощь	16	посещение	X	X		X		X	X
стационарная помощь	17	койко-день	X	X		X		X	X
в дневных стационарах	18	пациенто-день	X	X		X		X	X
2.Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	19		X	X	X	7 684,56	X	6 148,12	77,24

1		2	3	4	5	6	7	8	9	10
скорая медицинская помощь (сумма строк 27+33)		20	вызов	0,318	1 507,40	X	479,35	X	383,51	X
амбулаторная помощь	сумма строк	29.1+36.1	21.1. посещение с профилактической целью	2,270	284,50	X	645,81	X	516,70	X
		29.2+36.2	21.2. посещение по неотложной медицинской помощи	0,460	364,20	X	167,53	X	134,04	X
		29.3+36.3	21.3. обращение	1,920	813,40	X	1 561,73	X	1 249,48	X
стационарная помощь (сумма строк 29+35)		22	случай госпитализации	0,236	17 209,15	X	4 061,35	X	3 249,33	X
в дневных стационарах (сумма строк 30+36)		23	пациенто-день	0,550	1 028,70	X	565,79	X	452,66	X
реабилитационная помощь		24	койко-день	0,040	1293,80	X	51,75	X	41,40	X
прочие виды медицинской помощи		25	случаи	0,000125	113 109,00	X	14,14	X	11,31	X
затраты на АУП в сфере ОМС		26		X	X	X	137,11	X	109,69	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
из строки 19: 1. Медицинская помощь предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	27		X	X	X	7 547,45	X	6 038,43	75,87
скорая медицинская помощь	28	вызов	0,318	1 507,40	X	479,35	X	383,51	X
амбулаторная помощь	29.1	посещение с профилактической целью	2,270	284,50	X	645,81	X	516,70	X
	29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,460	364,20	X	167,53	X	134,04	X
	29.3	обращение	1,920	813,40	X	1 561,73	X	1 249,48	X
стационарная помощь	30	случай госпитализации	0,236	17 209,15	X	4 061,35	X	3 249,33	X
в дневных стационарах	31	пациенто-день	0,550	1 028,70	X	565,79	X	452,66	X
реабилитационная помощь	32	койко-день	0,040	1 293,80	X	51,75	X	41,40	X
прочие виды медицинской помощи	33	случаи	0,000125	113 109,00	X	14,14	X	11,31	X
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	34	X	X	X	X		X		
скорая медицинская помощь	35	вызов			X		X		X
амбулаторная помощь	36.1	посещение с профилактической целью			X		X		X
	36.2	посещение по неотложной медицинской помощи			X		X		X
	36.3	обращение			X		X		X
стационарная помощь	37	койко-день			X		X		X
в дневных стационарах	38	пациенто-день			X		X		X
ИТОГО (сумма строк 01+14+19)	39		X	X	2212,67	7 684,56	1811,22	6 148,12	100,00

Утвержденная стоимость
Программы по условиям ее оказания на 2015 год

Виды помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи), рублей	Подушевые нормативы финансирования Программы		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения		
					рублей		млн. рублей		в % к итогу
					за счет средств консолидированного бюджета Республики Мордовия	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета Республики Мордовия	средства ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Республики Мордовия, в том числе:	1		X	X	2 442,43	X	1 999,29	X	22,37
1.1. скорая медицинская помощь	2	ВЫЗОВ			7,55	X	6,18	X	X
1.2. при заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС:	3		X	X	921,76	X	754,52	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.4.иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		X	X	1513,12	X	1238,59	X	X
1.5. специализированная высоко-технологичная медицинская помощь, оказываемая в медицин-ских организациях Республики Мордовия	14	койко-день	X	X		X		X	X
2.Средства консолидированного бюджета Республики Мордовия на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС:	15		X	X		X		X	
скорая медицинская помощь	16	вызов	X	X		X		X	X
амбулаторная помощь	17	посещение	X	X		X		X	X
стационарная помощь	18	койко-день	X	X		X		X	X
в дневных стационарах	19	пациенто-день	X	X		X		X	X
3. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	8 672,41	X	6 938,46	77,63
скорая медицинская помощь (сумма строк 27+33)	21	вызов	0,318	1 582,80	X	503,33	X	402,69	X

1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	
амбулаторная помощь	сумма строк	30.1+37.1	22.1.	посещение с профилактической целью	2,350	351,00	X	824,85	X	659,93	X
		30.2+37.2	22.2.	посещение по неотложной медицинской помощи	0,600	449,30	X	269,58	X	215,68	X
		30.3+37.3	22.3.	обращение	1,950	1 023,20	X	1 995,24	X	1 596,31	X
стационарная помощь (сумма строк 29+35)		23		случай госпитализации	0,181	22 541,42	X	4 079,99	X	3 264,25	X
в дневных стационарах (сумма строк 30+36)		24		пациенто-день	0,590	1 309,10	X	772,37	X	617,94	X
реабилитационная помощь		25		койко-день	0,040	1539,30	X	61,57	X	49,26	X
прочие виды медицинской помощи		26		случаи	0,000125	119 964,10	X	14,99	X	12,00	X
затраты на АУП в сфере ОМС		27			X	X	X	150,49	X	120,40	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
из строки 20: I. Медицинская помощь предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	28		X	X	X	8 521,92	X	6 818,06	76,28
скорая медицинская помощь	29	вызов	0,318	1 582,80	X	503,33	X	402,69	X
амбулаторная помощь	30.1	посещение с профилактической целью	2,350	351,00	X	824,85	X	659,93	X
	30.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,600	449,30	X	269,58	X	215,68	X
	30.3	обращение	1,950	1 023,20	X	1 995,24	X	1 596,31	X
стационарная помощь	31	случай госпитализации	0,181	22 541,42	X	4 079,99	X	3 264,25	X
в дневных стационарах	32	пациенто-день	0,590	1 309,10	X	772,37	X	617,94	X
реабилитационная помощь	33	койко-день	0,040	1 539,30	X	61,57	X	49,26	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
прочие виды медицинской по-мощи	34	случаи	0,000125	119 964,10	X	14,99	X	12,00	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	35	X	X	X	X		X		
скорая медицинская помощь	36	вызов			X		X		X
амбулаторная помощь	37.1	посещение с профилактической целью			X		X		X
	37.2	посещение по неотложной медицинской помощи			X		X		X
	37.3	обращение			X		X		X
стационарная помощь	38	койко-день			X		X		X
в дневных стационарах	39	пациенто-день			X		X		X
ИТОГО (сумма строк 01+15+20)	40		X	X	2442,43	8 672,41	1999,29	6 938,46	100,00

Утвержденная стоимость
Программы по условиям ее оказания на 2016 год

Виды помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи), рублей	Подушевые нормативы финансирования Программы		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения		
					рублей		млн. рублей		в % к итогу
					за счет средств консолидированного бюджета Республики Мордовия	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета Республики Мордовия	средства ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Республики Мордовия, в том числе:	1		X	X	2 018,80	X	1652,52	X	18,58
1.1. скорая медицинская помощь	2	вызов			7,80	X	6,39	X	X
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.2. при заболеваниях, не включенных в территориальную	3		X	X	1132,81	X	927,27	X	X

программу ОМС:									
амбулаторная помощь	4.1	посещение с профилактической целью	0,516	471,30	243,16	X	199,04	X	X
	4.2	обращение	0,079	1 320,60	103,76	X	84,93	X	X
стационарная помощь	5	случай госпитализации	0,014	49 349,20	699,09	X	572,25	X	X
палиативная помощь	6	койко-день	0,032	2 228,90	71,88	X	58,84	X	X
в дневных стационарах	7	пациенто-день	0,053	280,40	14,92	X	12,21	X	X
1.3. при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:	8		X	X		X		X	X
скорая медицинская помощь	9	вызов	X	X	X	X		X	
амбулаторная помощь	10	посещение	X	X	X	X		X	X
стационарная помощь	11	койко-день	X	X	X	X		X	X
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
в дневных стационарах	12	пациенто-день	X	X	X	X		X	X

1.4.иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		X	X	878,19	X	718,86	X	X
1.5. специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицин-ских организациях Республики Мордовия	14	койко-день	X	X		X		X	X
2. Средства консолидированного бюджета Республики Мордовия на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС:	15		X	X		X		X	
скорая медицинская помощь	16	вызов	X	X		X		X	X
амбулаторная помощь	17	посещение	X	X		X		X	X
стационарная помощь	18	койко-день	X	X		X		X	X
в дневных стационарах	19	пациенто-день	X	X		X		X	X
3. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	9 054,12	X	7 243,85	81,42
скорая медицинская помощь (сумма строк 27+33)	21	вызов	0,318	1 635,60	X	520,12	X	416,13	X

1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	
амбулаторная помощь	сумма строк	30.1+37.1	22.1.	посещение с профилактической целью	2,380	355,50	X	846,09	X	676,92	X
		30.2+37.2	22.2.	посещение по неотложной медицинской помощи	0,600	452,20	X	271,32	X	217,07	X
		30.3+37.3	22.3.	обращение	1,980	1066,50	X	2 111,67	X	1 689,47	X
стационарная помощь (сумма строк 29+35)		23		случай госпитализации	0,181	23 532,61	X	4 259,41	X	3 407,78	X
в дневных стационарах (сумма строк 30+36)		24		пациенто-день	0,610	1 323,40	X	807,27	X	645,87	X
реабилитационная помощь		25		койко-день	0,040	1 623,40	X	64,94	X	51,95	X
прочие виды медицинской помощи		26		случаи	0,000125	125 962,00	X	15,74	X	12,60	X
затраты на АУП в сфере ОМС		27			X	X	X	157,56	X	126,06	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
из строки 20: I. Медицинская помощь предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	28		X	X	X	8 896,56	X	7 117,79	80,01
скорая медицинская помощь	29	вызов	0,318	1 635,60	X	520,12	X	416,13	X
амбулаторная помощь	30.1	посещение с профилактической целью	2,380	355,50	X	846,09	X	676,92	X
	30.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,600	452,20	X	271,32	X	217,07	X
	30.3	обращение	1,980	1066,50	X	2 111,67	X	1 689,47	X
стационарная помощь	31	случай госпитализации	0,181	23 532,61	X	4 259,41	X	3 407,78	X
в дневных стационарах	32	пациенто-день	0,610	1 323,40	X	807,27	X	645,87	X
реабилитационная помощь	33	койко-день	0,040	1 623,40	X	64,94	X	51,95	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
прочие виды медицинской помощи	34	случаи	0,000125	125 962,00	X	15,74	X	12,60	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	35	X	X	X	X		X		
скорая медицинская помощь	36	вызов			X		X		X
амбулаторная помощь	37.1	посещение с профилактической целью			X		X		X
	37.2	посещение по неотложной медицинской помощи			X		X		X
	37.3	обращение			X		X		X
стационарная помощь	38	койко-день			X		X		X
в дневных стационарах	39	пациенто-день			X		X		X
ИТОГО (сумма строк 01+15+20)	40		X	X	2018,80	9 054,12	1652,52	7 243,85	100,00

Постановление Правительства Российской Федерации от 18 октября 2013 г. N 932 г. Москва

"О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов"

Вступает в силу: 30 октября 2013 г.

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи Правительство Российской Федерации **постановляет**:

1. Утвердить прилагаемую Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов.

2. Министерству здравоохранения Российской Федерации:

а) внести в установленном порядке в Правительство Российской Федерации:

до 1 июля 2014 г. - доклад о реализации в 2013 году Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов;

до 15 сентября 2014 г. - проект программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов;

б) давать разъяснения по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, в том числе совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования - в части, касающейся формирования и экономического обоснования территориальных программ обязательного медицинского страхования на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов;

в) осуществлять мониторинг формирования, экономического обоснования и оценку реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, а совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования - территориальных программ обязательного медицинского страхования;

г) привести свои нормативные правовые акты в соответствие с настоящим постановлением.

3. Рекомендовать органам государственной власти субъектов Российской Федерации утвердить до 25 декабря 2013 г. территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов.

**Председатель Правительства
Российской Федерации
Д. Медведев**

ПРОГРАММА

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов

I. Общие положения

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (далее - Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи.

Программа формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с Программой разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, включая территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании (далее - территориальная программа).

В рамках территориальной программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, а также оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования и призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе.

II. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи

В рамках Программы бесплатно предоставляются:
первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;
специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

Понятие «медицинская организация» используется в Программе в значении, определенном в федеральных законах «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и «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.

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, в том числе высокотехнологичная, 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.

Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и 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 геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

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).

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в [перечень](#) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным [законом](#) «Об обращении лекарственных средств», и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи.

III. Требования к территориальной программе

в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи

Территориальная программа, включая территориальную программу обязательного медицинского страхования, в части определения порядка и условий оказания медицинской помощи должна включать:

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);

порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории субъекта Российской Федерации;

порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом 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 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;

условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации;

порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту;

условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, включая подростков и студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе;

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы;

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.

Срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляет не более 2 часов с момента обращения;

Срок ожидания приема врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме составляет не более 10 рабочих дней с момента обращения.

Срок ожидания проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме составляет не более 7 рабочих дней.

Срок ожидания проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме составляет не более 30 рабочих дней.

Срок ожидания оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме составляет не более 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

Срок ожидания высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме устанавливаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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 сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

При формировании территориальной программы учитываются:

порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи;

особенности половозрастного состава населения субъекта Российской Федерации;

уровень и структура заболеваемости населения субъекта Российской Федерации, основанные на данных медицинской статистики;

климатические и географические особенности региона и транспортная доступность медицинских организаций;

сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

IV. Источники финансового обеспечения оказания медицинской помощи

Источниками финансового обеспечения Программы являются средства обязательного медицинского страхования, бюджетные ассигнования бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан для осуществления органами местного самоуправления), федерального бюджета.

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи в 2014 году) в следующих страховых случаях:

инфекционные и паразитарные болезни, за исключением болезней, передающихся половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

болезни органов пищеварения;

болезни мочеполовой системы;

болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период и аборт;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

В рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации отдельных категорий граждан, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях.

Страховое обеспечение в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования устанавливается исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, установленных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В составе территориальной программы обязательного медицинского страхования устанавливаются нормативы объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо и норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо.

При установлении территориальной программой обязательного медицинского страхования перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования территориальная программа обязательного медицинского страхования должна включать в себя также значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, значение норматива финансового обеспечения в расчете на одно застрахованное лицо, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, реестр

медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, условия оказания медицинской помощи в таких медицинских организациях.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского страхования);

медицинской эвакуации, осуществляемой федеральными медицинскими организациями по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского страхования);

специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, за исключением медицинской помощи, осуществляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования (до 1 января 2015 г.);

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в соответствии с [перечнем](#) видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации, в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации, в том числе путем предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации (до 1 января 2015 г.);

предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется обеспечение лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

При оказании в 2014 году медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, при заболеваниях и состояниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи в объеме, превышающем объемы медицинской помощи, установленные решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

За счет средств бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи - в части медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования;

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических и психотропных веществ), а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования;

паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях субъектов Российской Федерации, правила финансового обеспечения которой определяются высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации (до 1 января 2015 г.).

За счет средств бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации осуществляется:

обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с [перечнем](#) групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, с учетом лекарственных препаратов, предусмотренных перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с [перечнем](#) групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой.

За счет средств местных бюджетов может предоставляться предусмотренная Программой медицинская помощь в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан для осуществления органами местного самоуправления.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан для осуществления органами местного самоуправления) в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные и муниципальные услуги (работы) в федеральных медицинских организациях, медицинских организациях субъектов Российской Федерации и муниципальных медицинских организациях соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в лепрозориях, центрах по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах планирования семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), центрах профессиональной патологии, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови, в центрах крови, домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских учреждениях, входящих в [номенклатуру](#) учреждений здравоохранения, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации.

V. Средние нормативы объема медицинской помощи

Средние нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Программе рассчитываются в единицах объема на 1 жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования - на 1 застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и

финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2014 - 2016 годы - в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2014 год - 2,77 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,27 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 2,95 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 2,98 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2014 год - 2,12 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,92 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 2,15 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,95 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 2,18 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2014 год - 0,46 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2014 год - 0,665 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,55 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,71 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,59 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,735 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,61 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях на 2014 год – 0,195 случаев госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования -0,174 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,193 случаев госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования -0,172 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,193 случаев госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования -0,172 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо;

для медицинской реабилитации в стационарных условиях в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2014 год – 0,027 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 0,03 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,035 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2014 год - 0,092 койко-дня на 1 жителя, на 2015 год - 0,112 койко-дня на 1 жителя, на 2016 год - 0,115 койко-дня на 1 жителя.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, включается в средние нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан для осуществления органами местного самоуправления).

Субъектами Российской Федерации могут устанавливаться дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема предоставления медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности территориальными программами государственных гарантий устанавливаются дифференцированные объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицины, передвижных форм предоставления профилактических, диагностических и иных медицинских услуг.

VI. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи, порядок формирования и структура тарифов на оплату медицинской помощи

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования территориальных программ на 2014 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 1507,4 рубля;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов (далее - соответствующие бюджеты) - 360 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования - 318,4 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов - 1044 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 932,8 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 407,6 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов - 559,4 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования 1227,9 рублей;

на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования - 113109 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов - 61732,8 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования - 19186,2 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1423,9 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов - 1654,3 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2015 и 2016 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования 1582,8 рубля на 2015 год; 1635,6 рубля на 2016 год;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов 448,9 рубля на 2015 год, 471,3 рубля на 2016 год, за счет средств обязательного медицинского страхования 351,0 рубля на 2015 год, 355,5 рубля на 2016 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов 1256,9 рубля на 2015 год, 1320,6 рубля на 2016 год, за счет средств обязательного медицинского страхования 1023,2 рубля на 2015 год, 1066,5 рубля на 2016 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования, 449,3 рубля на 2015 год, 452,2 рублей на 2016 год;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов 734,5 рублей на 2015 год, 787,4 рубля на 2016 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1309,1 рублей на 2015 год и 1323,4 рубля на 2016 год;

на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования 119964,1 рубля на 2015 год, 125962 рубля на 2016 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов - 79668,6 рублей на 2015 год, 83798,4 рубля на 2016 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 22452,3 рубля на 2015 год, 24382,6 рубля на 2016 год;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1700,2 рубля на 2015 год, 1846,3 рубля на 2016 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов 2137 рублей на 2015 год, 2243,9 рубля на 2016 год.

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Средние подушевые нормативы финансирования устанавливаются органом государственной власти субъекта Российской Федерации исходя из нормативов, предусмотренных [разделом V](#) Программы и настоящим разделом, с учетом соответствующих районных коэффициентов.

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

в 2014 году - 10294,4 рубля, в 2015 году - 12096,7 рубля, в 2016 году – 12 846,9 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2014 году - 6962,5 рубля, в 2015 году - 8481,5 рубля, в 2016 году – 9007,4 рубля.

Норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования может превышать установленный базовой программой обязательного медицинского страхования норматив финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в случае установления органом государственной власти субъекта Российской Федерации дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а также в случае установления перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования. Финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в указанных случаях осуществляется за счет платежей субъектов Российской Федерации, уплачиваемых в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования, в размере разницы между нормативом финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования и нормативом финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования с учетом численности застрахованных лиц на территории субъекта Российской Федерации.

Стоимость утвержденной территориальной программы обязательного медицинского страхования не может превышать размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования, установленный законом субъекта Российской Федерации о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между уполномоченным государственным органом субъекта Российской Федерации, территориальным фондом обязательного медицинского страхования, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со [статьей 76](#) Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав комиссии, создаваемой в субъекте Российской Федерации в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации и формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе обязательного медицинского страхования способами оплаты медицинской помощи.

В субъекте Российской Федерации в рамках тарифного соглашения устанавливается финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, включая денежные выплаты:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковых врачей - терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушеркам, медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

врачам, фельдшерам и медицинским сестрам учреждений и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

При реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования);

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации):

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

VII. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Критериями доступности и качества медицинской помощи являются:

1. Показатели здоровья населения:

смертность населения (число умерших на 1000 человек населения);

смертность населения от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения);

смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных (число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек населения);

смертность населения от туберкулеза (случаев на 100 тыс. человек населения);

смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);

смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);

материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми);

младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми);

смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста);

смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста);

доля пациентов, проживших 5 и более лет после установления диагноза злокачественного новообразования, от общего количества пациентов со злокачественными новообразованиями;

доля пациентов, проживших 5 и более лет после перенесенного острого инфаркта миокарда, от общего количества пациентов, перенесших инфаркт миокарда;

доля пациентов, проживших 5 и более лет после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения, от общего количества пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения;

2. Показатели использования ресурсов здравоохранения:

доля медицинских организаций, осуществляющих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», и информационно-справочных сенсорных терминалов от общего количества медицинских организаций;

обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;

обеспеченность населения средними медицинскими работниками (на 10 тыс. человек населения), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;

средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (в среднем по субъекту Российской Федерации);

эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда;

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на территориальную программу;

доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на территориальную программу;

доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинской организации от всех расходов на территориальную программу;

доля расходов на оказание паллиативной медицинской помощи от всех расходов на территориальную программу;

3. Показатели доступности и качества медицинской помощи:

удовлетворенность населения медицинской помощью (процентов от числа опрошенных);

удельный вес числа пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях, в общем количестве пациентов с впервые выявленными злокачественными новообразованиями;

полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей;

уровень госпитализации населения, прикрепившегося к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (на 1000 человек населения);

удельный вес числа госпитализаций в экстренной форме в общем объеме госпитализаций населения, прикрепленного к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь;

удельный вес числа пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем количестве пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;

количество вызовов скорой медицинской помощи в расчете на 1 жителя, число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь;

удельный вес числа лиц, которым скорая медицинская помощь оказана в течение 20 минут после вызова, в общем количестве лиц, которым оказана скорая медицинская помощь;

удельный вес числа лиц в возрасте 18 лет и старше, прошедших диспансеризацию, в общем количестве лиц в возрасте 18 лет и старше, подлежащих диспансеризации;

удельный вес числа пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда;

удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда;

удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда;

количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболизисов у пациентов с острым коронарным синдромом в расчете на 100 пациентов с острым коронарным синдромом, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи;

удельный вес числа пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями;

удельный вес числа пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом;

количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы.

Территориальной программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка их уровня и динамики.

Территориальной программой могут быть установлены дополнительные критерии доступности и качества медицинской помощи и их целевые значения.

Целевые значения индикаторов, утвержденные региональной программой развития здравоохранения и «дорожной картой» субъекта Российской Федерации должны соответствовать целевым значениям критериев доступности и качества медицинской помощи, установленным территориальной программой.

Критериями доступности медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, являются:

удельный вес объема специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказанной жителям, проживающим за пределами субъекта Российской Федерации, в котором расположена федеральная медицинская организация, в общем объеме медицинской помощи, оказанной этой медицинской организацией;

удельный вес расходов на оказание медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в общем объеме расходов федеральной медицинской организации.