

Приложение

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Кировской области
от 23.12.2014 № 17/225

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории Кировской области
на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов**

1. Общие положения

1.1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (далее – Территориальная программа) устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также порядок и условия предоставления медицинской помощи, критерии 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 Кировской области, основанных на данных медицинской статистики.

1.2. Структура Территориальной программы:

- 1.2.1. Виды и формы оказываемой бесплатно медицинской помощи.
- 1.2.2. Порядок и условия предоставления медицинской помощи.
- 1.2.3. Финансовое обеспечение перечня заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно.
- 1.2.4. Нормативы объема медицинской помощи.
- 1.2.5. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи.
- 1.2.6. Подушевые нормативы финансирования.
- 1.2.7. Порядок и структура формирования тарифов на оплату медицинской помощи.
- 1.2.8. Способы оплаты медицинской помощи.
- 1.2.9. Критерии доступности и качества медицинской помощи (приложение № 1).
- 1.2.10. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы (приложение № 2).
- 1.2.11. Стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (приложение № 3).
- 1.2.12. Утвержденная стоимость Территориальной программы по условиям ее предоставления на 2015 год (приложение № 4).
- 1.2.13. Утвержденная стоимость Территориальной программы по условиям ее предоставления на 2016 год (приложение № 5).
- 1.2.14. Утвержденная стоимость Территориальной программы по условиям ее предоставления на 2017 год (приложение № 6).

2. Виды и формы оказываемой бесплатно медицинской помощи

2.1. На территории Кировской области в рамках Территориальной программы бесплатно предоставляются:

2.1.1. Первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная.

2.1.2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

2.1.3. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь.

2.1.4. Паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

2.2. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в плановой и неотложной формах.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

2.3. Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение за-

болеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

2.3.1. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

2.3.2. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи.

Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой бесплатно в рамках Территориальной программы, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, представлен в приложении к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной Правительством Российской Федерации от 28.11.2014 № 1273 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» (далее – приложение к Программе государственных гарантий).

2.4. 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.

2.5. 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.

2.6. 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 неот-

ложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

3. Порядок и условия предоставления медицинской помощи

Территориальная программа определяет следующие порядок и условия предоставления медицинской помощи:

3.1. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Территориальной программы он имеет право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача).

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется по направлению врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача).

При выборе врача гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их об-

разования и квалификации.

3.2. Правом на внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях, находящихся на территории Кировской области, обладают отдельные категории граждан, установленные законодательством Российской Федерации.

Медицинские организации организуют в установленном ими порядке учет отдельных категорий граждан по месту их прикрепления и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья.

Внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется при наличии у граждан медицинских показаний. В случае обращения нескольких граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, плановая помощь оказывается в порядке поступления обращений.

Для получения медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, во внеочередном порядке пациент обращается в регистратуру медицинской организации и предъявляет следующие документы:

документ, подтверждающий принадлежность к категории граждан (удостоверение, свидетельство, справка установленной формы), имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, установленное законодательством Российской Федерации;

документ, удостоверяющий личность гражданина;

полис обязательного медицинского страхования.

Если медицинская организация не может предоставить гражданину необходимого вида медицинскую помощь, она решает вопрос о внеочередном оказании медицинской помощи гражданину в других медицинских организациях.

При обращении за специализированной медицинской помощью дополнительно предъявляется направление из медицинской организации с подробной выпиской из медицинской документации, содержащей данные клинического, рентгенологического, лабораторного и других соответствующих профилю заболевания видов исследований, указанием цели направления.

3.3. Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, утвержден распоряжением Правительства Кировской области от 29.12.2011 № 430 «Об утверждении перечня лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, безбелковых продуктов питания и белковых гидролизаторов, предоставляемых при оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи отдельным категориям граждан и гражданам, страдающим определенными заболеваниями, за счет средств областного бюджета».

Перечень групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, утвержден Законом Кировской области от 05.12.2012 № 227-ЗО «Об охране здоровья граждан в Кировской области»,

3.4. При оказании в рамках Территориальной 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 и медицинскими изделиями, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи.

Назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, осуществляется в случае их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям.

Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препара-

ратов – ежегодно утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечивающих приоритетные потребности здравоохранения в целях профилактики и лечения заболеваний, в том числе преобладающих в структуре заболеваемости в Российской Федерации. Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов формируется в соответствии с критериями, установленными Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

При оказании медицинской помощи пациенты безвозмездно обеспечиваются донорской кровью и (или) 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.

3.5. Мероприятиями по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемыми в медицинских организациях и их соответствующих структурных подразделениях в рамках Территориальной программы являются:

- медицинская профилактика заболеваний;

- диспансерное наблюдение здоровых детей;

- диспансерное наблюдение женщин в период беременности;

- диспансерное наблюдение лиц, страдающих хроническими заболеваниями, лиц, перенесших острые заболевания, а также за здоровыми гражданами в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

- проведение профилактических прививок, включая проведение профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

- проведение профилактических осмотров (кроме категорий граждан, подлежащих соответствующим медицинским осмотрам, порядок и условия проведения которых регламентируются законодательством Российской Федерации);

осуществление мероприятий по предупреждению аборт;
санитарно-гигиеническое просвещение граждан, в том числе в кабинетах профилактики;
формирование здорового образа жизни у граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, центрами здоровья для взрослых и детей.

3.6. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях пациенту обеспечивается:

соблюдение безопасных условий пребывания и санитарно-эпидемиологического режима при проведении лечебно-диагностического процесса;

лекарственное обеспечение в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» и обеспечение медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи;

проведение манипуляций, оперативного лечения, инвазивных методов обследования и лечения с согласия пациента (родителей ребенка и (или) иных законных представителей) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

консультации врачей-специалистов в соответствии с показаниями;

круглосуточное врачебное наблюдение;

круглосуточный уход медицинского персонала;

размещение в палатах, количество коек, в которых определяется состоянием пациента, порядками (стандартами) оказания медицинской помощи;

питание, а по медицинским показаниям лечебное питание;

предоставление одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю права на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи

в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка.

При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний, плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

При оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара пациенту обеспечивается:

соблюдение безопасных условий пребывания и санитарно-эпидемиологического режима при проведении лечебно-диагностического процесса;

лекарственное обеспечение в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» и обеспечение медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи;

врачебное наблюдение, консультации врачей-специалистов по показаниям;

питание детей, больных, находящихся на программном хроническом гемодиализе, больных сахарным диабетом, беременных женщин, больных, страдающих туберкулезом;

перевод в круглосуточный стационар при ухудшении состояния пациента или неэффективном лечении.

3.7. Условия размещения пациентов в палатах на 3 и более мест должны соответствовать расчетной площади в палатах лечебных помещений от 2 коек и более, регламентированных санитарно-эпидемиологическими правилами и нормами.

Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) осуществляется по медицинским и эпидемиологическим показаниям согласно перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального раз-

вития Российской Федерации от 15.05.2012 № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)».

Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и эпидемиологическим показаниям осуществляется медицинской организацией бесплатно.

3.8. В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований и при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, данный пациент направляется в другую медицинскую организацию.

Транспортировка пациента осуществляется бесплатно в сопровождении медицинского работника.

3.9. Диспансеризация отдельных категорий граждан, предусмотренная законодательством Российской Федерации, представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансерное наблюдение представляет собой динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В случаях, установленных законодательством Российской Федерации, прохождение и проведение медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения являются обязательными.

Порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения и перечень включаемых в них исследований утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация отдельных категорий граждан, определяемых нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, осуществляется бесплатно в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

Планы-графики проведения диспансеризации отдельных категорий граждан утверждаются департаментом здравоохранения Кировской области ежегодно.

3.10. Расходы медицинских организаций, не участвующих в реализации Территориальной программы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, подлежат возмещению за счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета по тарифам, установленным Тарифным соглашением по оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Кировской области.

3.11. Сроки ожидания медицинской помощи составляют:

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

приема врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 10 рабочих дней со дня обращения;

проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи – не более 10 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления;

проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 30 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления;

оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме – не более 30 дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

Время ожидания скорой медицинской помощи, за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи, – не более 20 минут, в сельской местности – не более 40 минут.

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

4. Финансовое обеспечение Территориальной программы

4.1. Источниками финансового обеспечения Территориальной программы на территории Кировской области являются средства федерального бюджета, областного бюджета, бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования.

4.2. За счет средств бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования оплачивается медицинская помощь, оказываемая в соответствии с Территориальной программой обязательного медицинского страхования (далее – Территориальная программа ОМС), являющейся составной частью Территориальной программы.

4.3. В рамках Территориальной программы ОМС застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том

числе высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, в следующих страховых случаях, установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (далее – базовая программа ОМС):

4.3.1. Инфекционных и паразитарных болезней, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита.

4.3.2. Новообразований.

4.3.3. Болезней эндокринной системы.

4.3.4. Расстройств питания и нарушений обмена веществ.

4.3.5. Болезней нервной системы.

4.3.6. Болезней крови, кроветворных органов.

4.3.7. Отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм.

4.3.8. Болезней глаза и его придаточного аппарата.

4.3.9. Болезней уха и сосцевидного отростка.

4.3.10. Болезней системы кровообращения.

4.3.11. Болезней органов дыхания.

4.3.12. Болезней органов пищеварения.

4.3.13. Болезней мочеполовой системы.

4.3.14. Болезней кожи и подкожной клетчатки.

4.3.15. Болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани.

4.3.16. Травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин.

4.3.17. Врожденных аномалий (пороков развития).

4.3.18. Деформаций и хромосомных нарушений.

4.3.19. Беременности, родов, послеродового периода и аборт.

4.3.20. Отдельных состояний, возникающих у детей в перинатальный период.

4.3.21. Симптомах, признаках и отклонениях от нормы, не отнесенных к заболеваниям и состояниям.

4.4. В рамках реализации базовой программы ОМС осуществляется финансовое обеспечение мероприятий:

4.4.1. По диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам 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 организациях, осуществляющих стационарное обслуживание, 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.

4.4.2. Медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях.

4.4.3. По применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпоральное оплодотворение), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпоральное оплодотворение), включенных в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II приложения к Программе государственных гарантий).

4.4.4. По лекарственному обеспечению в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» и обеспечение медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи.

4.5. Перечень страховых случаев в дополнение к случаям, установленным базовой программой ОМС страхования за счет средств бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского

страхования, полученных в виде межбюджетных трансфертов из областного бюджета:

4.5.1. Первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, специализированная медицинская помощь в следующих страховых случаях:

4.5.1.1. Инфекционных болезней, передаваемых половым путем.

4.5.1.2. ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, а также туберкулеза, за исключением медицинской помощи, оказываемой в профильных специализированных медицинских организациях.

4.5.1.3. Психических расстройств и расстройств поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, за исключением медицинской помощи, оказываемой в профильных специализированных медицинских организациях.

4.5.2. Специализированная (санитарно-авиационная) скорая медицинская помощь, в том числе санитарно-авиационная эвакуация.

4.5.3. Скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная, оказываемая лицам без предъявления полиса обязательного медицинского страхования.

4.6. За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, представленному в разделе I приложения к Программе государственных гарантий.

4.7. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

4.7.1. Скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи,

не включенной в базовую программу ОМС, при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройствах поведения, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программой ОМС).

4.7.2. Медицинской эвакуации, осуществляемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4.7.3. Скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, в том числе предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, 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 ОМС, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой ОМС).

4.7.4. Медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти.

4.7.5. Лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

4.7.7. Закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, гипопизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации и сформированному в установленном им порядке.

4.7.8. Предоставления в установленном порядке областному бюджету 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 в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

4.7.9. Дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.8. Высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II приложения к Программе государственных гарантий) за счет средств, направляемых в федеральный бюджет в 2015 году из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в виде иных межбюджетных трансфертов в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и плановый период и предоставляемых:

федеральным органам исполнительной власти на финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи в подведомственных им медицинским организациях, включенных в перечень, утверждае-

мый Министерством здравоохранения Российской Федерации;

Министерству здравоохранения Российской Федерации на софинансирование расходов, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

4.9. За счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

4.9.1. Первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи при туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических и психотропных веществ, оказываемой в профильных специализированных медицинских организациях, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС.

4.9.2. Паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях.

4.9.3. Высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Кировской области по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, представленному в разделе II приложения к Программе государственных гарантий.

4.9.4. Дополнительных объемов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Кировской области по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, представленному в разделе I приложения к Программе государственных гарантий при наличии бюджетных ассигнований областного бюджета.

4.10. За счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета

осуществляется:

4.10.1. 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.

4.10.2. Обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, определенных распоряжением Правительства Кировской области от 29.12.2011 № 430 «Об утверждении перечня лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, безбелковых продуктов питания и белковых гидролизаторов, предоставляемых при оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи отдельным категориям граждан и гражданам, страдающим определенными заболеваниями, за счет средств областного бюджета», при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно.

4.10.3. Обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, определенных Законом Кировской области от 05.12.2012 № 227-ЗО «Об охране здоровья граждан в Кировской области», при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой.

4.10.4. Пренатальная (дородовая) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининг.

4.11. В рамках Территориальной программы за счет бюджетных ассигнований областного бюджета 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 (попечитель-

ство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, а также проведения обязательных диагностических исследований и 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 профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

4.12. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, средств областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти Кировской области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в Кировском областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Кировский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», Кировском областном государственном бюджетном судебно-экспертном учреждении здравоохранения «Кировское областное бюро судебно-медицинской экспертизы», Кировском областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр», центрах охраны здоровья семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), в центрах крови, на станциях переливания крови, домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских

организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря).

5. Нормативы объема медицинской помощи

5.1. Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Территориальной программе рассчитываются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по Территориальной программе ОМС – в расчете на 1 застрахованное лицо.

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

Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой, и с учетом особенностей половозрастного состава населения Кировской области составляют:

5.1.1. Для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2015 – 2017 годы – в рамках Территориальной программы ОМС – 0,330 вызова на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС – 0,012 вызова на 1 застрахованное лицо).

5.1.2. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здо-

ровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала):

5.1.2.1. На 2015 год – 2,850 посещения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 2,462 посещения на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 2,3 посещения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,162 посещения на 1 застрахованное лицо).

5.1.2.2. На 2016 год – 2,95 посещения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 2,512 посещения на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,162 посещения на 1 застрахованное лицо).

5.1.2.3. На 2017 год – 2,98 посещения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 2,542 посещения на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,162 посещения на 1 застрахованное лицо).

5.1.3. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями:

5.1.3.1. На 2015 год – 2,15 обращения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 2,004 обращения на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1,950 обращения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,054 обращения на 1 застрахованное лицо).

5.1.3.2. На 2016 год – 2,181 обращения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 2,034 обращения на 1 застрахованное лицо (по

случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,054 обращения на 1 застрахованное лицо).

5.1.3.3. На 2017 год – 2,180 обращения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 2,034 обращения на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,054 обращения на 1 застрахованное лицо).

5.1.4. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС на 2015 год – 0,50 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо.

5.1.5. Для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

5.1.5.1. На 2015 год – 0,675 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,562 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,002 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо).

5.1.5.2. На 2016 год – 0,674 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,562 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,002 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо).

5.1.5.3. На 2017 год – 0,675 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,562 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо

(по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,002 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо).

5.1.6. Для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

5.1.6.1. На 2015 год – 0,193 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,173 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,001 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы ОМС – 0,033 койко-дня на 1 застрахованное лицо.

5.1.6.2. На 2016 год – 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,173 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,001 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо.

5.1.6.3. На 2017 год – 0,192 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,173 случая госпитализации на 1

застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,001 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы ОМС – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо.

5.1.7. Для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год – 0,01 койко-дня на 1 жителя, на 2016 год – 0,01 койко-дня на 1 жителя, на 2017 год – 0,01 койко-дня на 1 жителя.

5.2. Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом в стационарных условиях в расчете на 1 жителя составляет на 2015 год – 0,0041 случая госпитализации, на 2016 год – 0,0047 случая госпитализации, на 2017 год – 0,005 случая госпитализации.

5.3. Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам Российской Федерации в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу ОМС, включается в средние нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых бюджету Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования из областного бюджета.

5.4. Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи устанавливаются с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи в рамках подушевого норматива финансового обеспечения Территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо, по видам, формам и условиям оказания медицинской помощи с учетом особенностей половозрастного состава и

плотности населения, транспортной доступности, уровня и структуры заболеваемости населения, а также климатогеографических особенностей регионов.

Распределение объемов медицинской помощи по уровням оказания

Вид медицинской помощи		В рамках Программы				За счет средств ОМС			
		1 уровень	2 уровень	3 уровень	Всего	1 уровень	2 уровень	3 уровень	Всего
Скорая медицинская помощь		-	-	-	-	246,3	82,7	1,0	330,0
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	посещения с профилактической целью	921,9	1 585,2	343,5	2 850,6	835,0	1 511,0	116,0	2 462,0
	по неотложной помощи	-	-	-	-	197,0	264,0	39,0	500,0
	обращение по поводу заболевания	880,0	1 120,4	149,7	2 150,1	831,0	1 068,0	105,0	2 004,0
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров		295,6	247,8	131,5	674,9	281,8	236,2	44,4	562,4
Медицинская помощь в стационарных условиях		54,3	78,5	60,1	192,9	51,5	74,8	46,6	172,9

Вид медицинской помощи		В рамках базовой программы ОМС				Сверх базовой программы ОМС			
		1 уровень	2 уровень	3 уровень	Всего	1 уровень	2 уровень	3 уровень	Всего
Скорая медицинская помощь		237,1	80,9	0,0	318,0	9,2	1,8	1,0	12,0
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	посещения с профилактической целью	760,0	1 432,0	108,0	2 300,0	75,0	79,0	8,0	162,0

Вид медицинской помощи		В рамках базовой программы ОМС				Сверх базовой программы ОМС			
		1 уровень	2 уровень	3 уровень	Всего	1 уровень	2 уровень	3 уровень	Всего
	по неотложной помощи	197,0	264,0	39,0	500,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	обращение по поводу заболевания	803,0	1 050,0	97,0	1 950,0	28,0	18,0	8,0	54,0
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров		281,8	234,3	43,9	560,0	0,0	1,9	0,5	2,4
Медицинская помощь в стационарных условиях		51,5	74,2	46,3	172,0	0,0	0,6	0,3	0,9

6. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи

6.1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2015 год составляют:

6.1.1. На 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 1807,10 рубля (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1809,29 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 1747,05 рубля).

6.1.2. На 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 371,39 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 357,34 рубля (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 371,36 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 157,90 рубля).

6.1.3. На 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1077,83 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1024,84 рубля (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1040,44 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 458,01 рубля).

6.1.4. На 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 475,36 рубля.

6.1.5. На 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 577,47 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1377,98 рубля (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1382,70 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 245,28 рубля).

6.1.6. На 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 63743,32 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования (включая высокотехнологичную медицинскую помощь) – 24094,62 рубля (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 24094,77 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС (включая высокотехнологичную медицинскую помощь), – 24064,12 рубля).

6.1.7. На 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 1628,58 рубля.

6.1.8. На 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в ста-

ционных условиях за счет средств областного бюджета – 1707,32 рубля.

6.2. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2016 и 2017 годы составляют:

6.2.1. На 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 1898,05 рубля на 2016 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1908,83 рублей, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 1601,73 рубля), 2049,82 рубля на 2017 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 2061,94 рублей, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 1716,59 рубля).

6.2.2. На 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 388,03 рубля на 2016 год, 405,03 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 361,22 рубля на 2016 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 376,12 рублей, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 144,55 рубля), 393,58 рубля на 2017 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 409,13 рублей, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 164,67 рубля).

6.2.3. На 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1126,02 рубля на 2016 год, 1174,77 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1081,73 рубля на 2016 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1099,69 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 419,17 рубля), 1207,37 рубля на 2017 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1227,60 рубля, по случаям, определенным в допол-

нение к установленным базовой программой ОМС, – 461,02 рубля).

6.2.4. На 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 478,43 рубля на 2016 год, 520,43 рубля на 2017 год.

6.2.5. На 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 577,56 рубля на 2016 год, 629,45 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1395,27 рубля на 2016 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1400,16 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 223,27 рубля), 1511,16 рубля на 2017 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1516,33 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 270,44 рубля).

6.2.6. На 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 63741,48 рубля на 2016 год, 69476,17 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования (включая высокотехнологичную медицинскую помощь) – 25271,42 рубля на 2016 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС (включая высокотехнологичную медицинскую помощь) – 25277,36 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС – 24064,12 рубля), 28481,81 рубля на 2017 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС (включая высокотехнологичную медицинскую помощь) – 28503,56 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС – 24064,12 рубля).

6.2.7. На 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхова-

ния – 1717,56 рубля на 2016 год, 1932,33 рублей на 2017 год.

6.2.8. На 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях за счет средств областного бюджета, – 1785,10 рубля в 2016 году, 1861,16 рубля в 2017 году.

7. Подушевые нормативы финансирования

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют в 2015 году – 10175,93 рубля, в 2016 году – 10493,54 рубля, в 2017 году – 11679,80 рубля, в том числе:

7.1. За счет средств областного бюджета в 2015 году – 1344,84 рубля, 2016 году – 1209,78 рубля, в 2017 году – 1320,35 рубля.

7.2. За счет средств обязательного медицинского страхования:

7.2.1. На финансирование базовой программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования и прочих доходов бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования в 2015 году – 8739,82рубля, в 2016 году – 9198,47 рубля, в 2017 году – 10267,23рубля.

7.2.2. На финансирование дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, за счет средств межбюджетных трансфертов из областного бюджета в 2015 году – 91,27 рубля, в 2016 году – 85,29 рубля, в 2017 году – 92,22 рубля.

8. Порядок и структура формирования тарифов на оплату медицинской помощи

8.1. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обяза-

тельном медицинском страховании в Российской Федерации».

8.2. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между уполномоченным органом исполнительной власти Кировской области, Кировским областным территориальным фондом обязательного медицинского страхования, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области.

8.3. Тарифы на оплату медицинской помощи формируются в соответствии с принятыми в Территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, включая денежные выплаты:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым 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, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

8.4. Структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в рамках базовой программы ОМС 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 медицинских организациях (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.

8.5. Тарифы на оплату медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования по страховым случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, включают 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 медицинских организациях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату ус-

луг 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.

9. Способы оплаты медицинской помощи

При реализации Территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

9.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

9.1.1. 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) в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай).

9.1.2. За единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) 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).

9.2. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний.

9.3. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний.

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