

Утверждена
Постановлением Правительства
Российской Федерации
от 2012 г. N

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ
ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2013 ГОД И НА
ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2014 И 2015 ГОДОВ**

I. Общие положения

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов (далее - Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий оказания 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 качества и доступности 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 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 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 оказания федеральными медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, медицинской помощи

работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, 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, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе, а также диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования по направлению военных комиссариатов.

Орган государственной власти субъекта Российской Федерации вправе за счет доходов бюджета субъекта Российской Федерации и местных бюджетов (в случае наделения в соответствии с законом субъекта Российской Федерации органов местного самоуправления государственным полномочием субъекта Российской Федерации по решению вопросов организации оказания медицинской помощи) при условии финансового обеспечения территориальной программы, с учетом предусмотренных Программой соответствующих средних нормативов, определять в территориальной программе дополнительные виды и условия оказания медицинской помощи, а также дополнительные объемы оказания медицинской помощи.

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 медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная,

скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь.

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 в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, а также в специально созданных подразделениях медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в 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.

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, медицинскими организациями государственной или муниципальной систем здравоохранения.

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.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается 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 генной 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.

Паллиативная медицинская помощь может оказываться 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 может оказываться в следующих условиях:

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

2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

Медицинская помощь предоставляется 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 здоровья.

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, 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.

В рамках территориальной программы, включая территориальную программу обязательного медицинского страхования, органы государственной власти субъектов Российской Федерации устанавливают:

перечень заболеваний (состояний) и перечень видов медицинской помощи, оказываемой гражданам без взимания с них платы за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации, и средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования, полученных в виде межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

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, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой;

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы, и реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;

государственные задания медицинским организациям, участвующим в реализации территориальной программы;

объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования;

объем медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;

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

Территориальная программа содержит перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемый в соответствии с Федеральным законом «Об обращении лекарственных средств», в целях обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях.

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования устанавливаются нормативы объема оказания медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо и норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо с учетом структуры заболеваемости в субъекте Российской Федерации, а также способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию и структура тарифа на оплату 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:

порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача), а также на выбор медицинской организации;

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, компонентами крови, 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;

сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, а также сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов;

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 в маломестных палатах (боксах) пациентов – 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;

порядок транспортировки и хранения в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизации биологического материала;

этапы оказания медицинской помощи пациентам с различными заболеваниями по условиям оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи;

программы диспансеризации населения для отдельных возрастных групп, включая углубленную диспансеризацию подростков;

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи;

нормативы обеспеченности населения врачебными кадрами по видам медицинской помощи (устанавливаются нормативными правовыми актами органа государственной власти субъекта Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации и Программой).

При формировании территориальной программы учитываются:

порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи;

особенности половозрастного состава населения;

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

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, в территориальных программах могут устанавливаться индивидуальные нормативы объема медицинской помощи для медицинских организаций и их структурных подразделений, расположенных в данных территориях.

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.

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.

IV. Источники финансового обеспечения оказания медицинской помощи

Медицинская помощь в рамках Программы на территории Российской Федерации оказывается за счет средств федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов (в случае передачи соответствующих полномочий органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья для осуществления органами местного самоуправления) и средств обязательного медицинского страхования.

За счет средств обязательного медицинского страхования оплачивается медицинская помощь, оказываемая в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования, являющейся составной частью Программы и определяющей права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств обязательного медицинского страхования медицинской помощи на всей территории Российской Федерации.

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2013 год оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением

скорой специализированной медицинской помощи), специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), а также осуществляется обеспечение необходимыми лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации в следующих 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 аборты;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

В рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования финансируются мероприятия по диспансеризации отдельных категорий граждан (дети, 14-летние подростки, студенты и др.), применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также медицинская реабилитация, осуществляемая в медицинских организациях.

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 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.

За счет средств федерального бюджета финансируются:

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь, оказываемая федеральными медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Российской Федерации (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);

медицинская эвакуация, осуществляемая федеральными государственными учреждениями по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь, оказываемая 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);

специализированная медицинская помощь (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 года);

высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая 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;

медицинская помощь, предусмотренная федеральными законами для определенных категорий граждан;

дополнительные мероприятия по развитию профилактического направления медицинской помощи (дополнительная диспансеризация работающих граждан федеральными медицинскими организациями, находящимися в ведении Федерального медико-биологического агентства; мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни у

населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака; мероприятия, направленные на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом; мероприятия, направленные на проведение пренатальной (дородовой) диагностики; диспансеризация граждан, работающих в отраслях с вредными и (или) опасными производственными условиями, иммунизация граждан, ранняя диагностика отдельных заболеваний в соответствии с законодательством Российской Федерации);

лечение граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации;

санаторно-курортное лечение отдельных категорий граждан;

лекарственные препараты, предназначенные 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, предоставленных в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура, оказывается государственная социальная помощь отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

За счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации финансируется:

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, в части медицинской помощи, не включенной в территориальные программы обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования;

первичная медико-санитарная помощь в части медицинской помощи, не включенной в территориальные программы обязательного медицинского страхования при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ), а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в программах обязательного медицинского страхования;

специализированная медицинская помощь, оказываемая 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;

паллиативная медицинская помощь;

высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъектов Российской Федерации, правила финансового обеспечения которой определяются высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации (до 1 января 2015 г.);

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;

лекарственные препараты в соответствии:

с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, включая обеспечение граждан лекарственными препаратами, предназначенными для больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, с учетом лекарственных препаратов, предусмотренных перечнем, утвержденным Правительством Российской Федерации;

с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с - пятидесятипроцентной скидкой со свободных цен.

За счет средств местных бюджетов, за исключением муниципальных образований, медицинская помощь населению которых в соответствии с законодательством Российской Федерации оказывается федеральными государственными учреждениями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, могут предоставляться виды медицинской помощи в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения, предусмотренные Программой, в случае в случае передачи соответствующих полномочий органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья для осуществления органами местного самоуправления.

В соответствии с законодательством Российской Федерации расходы соответствующих бюджетов включают в себя обеспечение медицинских организаций лекарственными препаратами, в том числе иммунобиологическими лекарственными препаратами, донорской кровью и

ее компонентами, иными средствами, изделиями медицинского назначения и дезинфекционными средствами.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов (в случае передачи соответствующих полномочий органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья для осуществления органами местного самоуправления) в установленном порядке предоставляются медицинская помощь, медицинские и иные услуги скорой специализированной медицинской помощи, 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, домах (больницах) сестринского ухода, молочных кухнях и прочих медицинских учреждениях, входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждаемую Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, которые не участвуют в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, а также осуществляется оплата капитального ремонта государственных медицинских организаций, приобретение оборудования стоимостью свыше 100 тысяч руб. за единицу.

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 подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единицы измерения	2013 год	2014 год	2015 год
Скорая медицинская помощь вне медицинской	Число вызовов на 1 жителя	0,318	0,318	0,318

организации, включая медицинскую эвакуацию				
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	Число посещений: - с профилактической целью (в т.ч. центров здоровья, по диспансеризации, включая посещения к среднему медицинскому персоналу), а также по паллиативной медицинской помощи*) на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – на 1 застрахованное лицо;	2,9	3,1	3,3
	- по неотложной медицинской помощи	2,4	2,6	2,8
		0,56	0,76	0,96
	Число обращений в связи с заболеваниями на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - на 1 застрахованное лицо	2,1	2,1	2,1
		1,9	1,9	1,9
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	Число пациенто-дней на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - на 1 застрахованное лицо	0,6 0,52	0,62 0,55	0,64 0,59
Медицинская помощь в стационарных условиях	Число койко-дней на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - на 1 застрахованное лицо	2,596 1,74	2,476 1,66	2,35 1,59
Паллиативная медицинская помощь в стационарных	Число койко-дней на 1 жителя	0,077	0,092	0,112

условиях				
----------	--	--	--	--

*) за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации

При установлении объема медицинской помощи (функции врачебной должности) врачей – педиатров участковых, врачей - терапевтов участковых и врачей общей практики (семейных врачей) следует учитывать дифференциацию потребления медицинской помощи прикрепленного населения в зависимости от пола, возраста, уровня общей заболеваемости населения.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам Российской Федерации при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, 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 соответствующих полномочий органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья для осуществления органами местного самоуправления).

Объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации, в котором застрахованным лицам выдан полис обязательного медицинского страхования, включают в себя объемы предоставления им медицинской помощи за пределами территории этого субъекта Российской Федерации.

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

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, рассчитаны исходя из расходов на ее оказание и на 2013 год составляют:

на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, – 1733,2 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1438,4 рубля;

на 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями – 377,8 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 269,6 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях - 403,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 403,5 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями – 1095,6 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 781,9 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров – 528,6 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1108,5 рубля;

на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования – 106 388,6 рубля,

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 1917,2 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1755,8 рублей;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода) – 2239,6 рублей.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, рассчитанные исходя из расходов на ее оказание, на 2014 и 2015 годы, составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, - на 2014 год – 1802,4 рублей, на 2015 год – 1870,1 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – на 2014 год -1510,3 рубля, на 2015год – 1585,9 рубля;

на 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями на 2014 год – 413,6 рублей, на 2015 год – 448,9 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - на 2014 год – 322,2 рубля, на 2015 год – 372,5 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях - на 2014 год – 483,8 рубля, на 2015 год – 593,1 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – на 2014 год – 483,8 рубля, на 2015 год – 593,1 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями на 2014 год – 1158,1 рубля, на 2015 год – 1256,9 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – на 2014 год – 934,3 рубля и на 2015 год – 1080,3 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров – на 2014 год – 568,0 рублей, на 2015 год – 610,5 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования - на 2014 год – 1187,7 рубля и на 2015 год – 1311,7 рубля;

на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования – на 2014 год -113 260 рублей, на 2015 год – 120 120,1 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – на 2014 год – 2064,4 рубля, на 2015 год – 2231,1 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – на 2014 год – 1967,6 рубля, на 2015 год – 2433,6 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода) - на 2014 год – 2356,1 рублей, на 2015 год – 2471,5 рубля.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, 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 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 оборудования стоимостью до 100 тысяч рублей за единицу.

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой, отражают размер бюджетных ассигнований и средств обязательного медицинского страхования, необходимых для компенсации затрат по бесплатному оказанию медицинской помощи в расчете на 1 жителя в год, за счет средств обязательного медицинского страхования - на 1 застрахованное лицо в год.

Финансовое обеспечение Программы в части расходных обязательств Российской Федерации осуществляется в объемах, предусмотренных в федеральном бюджете на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов.

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

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

	Единица измерения	2013 год	2014 год	2015 год
Средний подушевой норматив финансирования Программы, в том числе:	руб на 1-го жителя	9752,1	10745,0	12195,7
на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда	руб. на 1 застрахованное лицо	5942,5	6734,3	8498,2
за счет средств соответствующих бюджетов предусматриваемых на оказание скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи*, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской помощи при заболеваниях, передающихся половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, паллиативной медицинской помощи, и финансовое обеспечение деятельности медицинских организаций, не участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.	руб. на 1-го жителя	3809,6	4010,7	3697,5

* - на 2013-2014 годы с учетом средств, передаваемых на оплату скорой медицинской помощи в виде межбюджетных трансфертов в бюджет территориального фонда, на 2015 год на оказание скорой специализированной медицинской помощи.

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 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, 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.

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 устанавливает 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.

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, профессиональных медицинских ассоциаций, профессиональных союзов медицинских работников.

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

1) при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по тарифам на основе подушевого норматива финансирования на прикрепленное население с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с использованием метода включения расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных условиях;

по тарифам на единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

по тарифам на основе подушевого норматива финансирования на прикрепленное население в сочетании с оплатой по тарифам за единицу на единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

2) при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

по тарифам за законченный случай лечения заболевания;

за законченный случай лечения заболевания в соответствии с тарифами, определенными по группам, объединяющим заболевания (клинико-статистические группы заболеваний);

3) при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

по тарифам за законченный случай лечения заболевания;

за законченный случай лечения заболевания в соответствии с тарифами, определенными по группам, объединяющим заболевания (клинико-статистические группы заболеваний) с учетом условий оказания (в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в стационарных условиях);

4) 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 тарифам, установленным на основе подушевого финансирования, за вызов скорой медицинской помощи.

VII. Критерии доступности и качества медицинской помощи

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

1. Общие показатели.

1.1. удовлетворенность населения медицинской помощью (% от числа опрошенных):

1.2. заболеваемость, смертность и инвалидность населения:

смертность населения (число умерших на 1000 человек населения),

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

смертность населения от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения), в динамике за 3 года,

смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте 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), в динамике за 3 года,

смертность населения от дорожно-транспортных происшествий (число умерших от дорожно-транспортных происшествий на 100 тыс. человек населения), в динамике за 3 года,

заболеваемость населения туберкулезом (случаев на 100 тыс. человек населения),

смертность населения от туберкулеза (случаев на 100 тыс. человек населения), в динамике за 3 года,

материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми),

младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми), в динамике за 3 года,

удельный вес заболеваний, выявленных на ранних стадиях, от общего количества впервые выявленных заболеваний;

число лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами

(человек на 10 тыс. человек населения трудоспособного возраста).

число лиц в возрасте до 18 лет, впервые признанных инвалидами.

1.3. доступность медицинской помощи на основе оценки реализации нормативов объема медицинской помощи по видам в соответствии с Программой:

сроки ожидания гражданами медицинской помощи, оказываемой в плановой форме,

среднее время ожидания приема врача-специалиста,

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

численность населения, осуществившего выбор медицинской организации,

численность населения, осуществившего выбор врача, оказывающего первичную медико-санитарную помощь,

доля медицинских организаций, применяющих стандарты медицинской помощи, в общем количестве медицинских организаций, работающих по территориальной программе,

количество медицинских организаций, осуществляющих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием сети Интернет и информационно-справочных сенсорных терминалов;

1.4. эффективность использования ресурсов здравоохранения (кадровых, материально-технических, финансовых и других):

обеспеченность населения врачами (человек на 10 тыс. населения) всего, в т.ч. по условиям оказания медицинской помощи,

обеспеченность населения медицинскими работниками, имеющими среднее медицинское образование (человек на 10 тыс. населения), всего, в т.ч. по условиям оказания медицинской помощи,

обеспеченность населения больничными койками (на 10 тыс. населения),

доля медицинских организаций, прошедших капитальный ремонт в установленные сроки, из числа нуждающихся в нем,

количество профильных отделений медицинских организаций, материально-техническое оснащение которых приведено в соответствие с порядками оказания медицинской помощи,

отношение количества медицинских организаций, переведенных на новую (отраслевую) систему оплаты труда, ориентированную на результат, к общему количеству медицинских организаций, работающих в рамках территориальной программы,

отношение среднемесячной номинальной начисленной заработной платы врачей государственных (муниципальных) медицинских организаций к среднемесячной номинальной начисленной заработной плате работников, занятых в сфере экономики региона,

отношение среднемесячной номинальной начисленной заработной платы медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, государственных (муниципальных) медицинских организаций к среднемесячной номинальной начисленной заработной плате работников, занятых в сфере экономики региона;

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

фондооснащенность и фондовооруженность медицинских организаций.

2. Показатели деятельности медицинских организаций по оказанию первичной медико-санитарной помощи:

доля выполненных патронажей детей первого года жизни от плановых врачебных патронажей детей первого года жизни,

полнота охвата профилактическими осмотрами детей от числа детей, подлежащих профилактическим осмотрам,

удельный вес детей, госпитализированных для оказания медицинской помощи в плановой форме, от общего числа детей, состоящих под диспансерным наблюдением и нуждающихся в оказании такой медицинской помощи,

удельный вес количества выполненных индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов от общего числа детей-инвалидов,

удельный вес детей, состоящих под диспансерным наблюдением, в общем числе детей, прикрепленных к педиатрическому участку,

удельный вес детей, снятых с диспансерного наблюдения по выздоровлению, от общего числа детей, состоящих под диспансерным наблюдением,

удельный вес детей с улучшением состояния здоровья от общего числа детей, состоящих под диспансерным наблюдением,

объем медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (число пациенто-дней на 1 жителя, на 1 застрахованное лицо);

доля посещений с профилактической целью к общему количеству посещений поликлиники;

уровень госпитализации населения, прикрепленного к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (на 1000 чел. населения);

процент случаев расхождения диагнозов при направлении в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, и клинического диагноза указанной медицинской организации от общего числа направленных,

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

доля медицинских организаций государственной (муниципальной) систем здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, финансирование которых осуществляется по результатам

деятельности на основании подушевого норматива на прикрепленное население, в общем количестве таких медицинских организаций.

3. Показатели деятельности медицинских организаций по оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи:

объем медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (число пациенто-дней на 1 жителя, на 1 застрахованное лицо);

доля пациентов, которым оказана специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь по стандартам медицинской помощи, к общему числу пациентов, которым оказана медицинская помощь указанного вида,

доля граждан, получивших обоснованный отказ в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, в общей численности граждан, направленных на оказание высокотехнологичной медицинской помощи органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области здравоохранения,

доля государственных (муниципальных) медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, финансирование которых осуществляется по результатам деятельности по законченному случаю лечения в соответствии с нормативом финансовых затрат, рассчитанным на основе клинико-статистических групп, к общему количеству государственных (муниципальных) медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.

4. Показатели деятельности медицинских организаций по оказанию скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи:

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

доля пациентов, которым скорая помощь оказана в течение 15 минут после вызова.

Территориальной программой могут быть установлены дополнительные целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи для медицинских организаций.

Выравнивание финансовых условий реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования с учетом совокупных доходных источников их финансового обеспечения, а также стимулирование эффективности реализации территориальных программ осуществляются в соответствии с законодательством Российской Федерации.