



АДМИНИСТРАЦИЯ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

24.12.2014

№ 1330

О программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов

В целях обеспечения государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи в соответствии с Федеральными законами от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлением Правительства 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» **п о с т а н о в л я ю:**

1. Утвердить Программу государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (далее - Программа) согласно приложению.

2. Департаменту здравоохранения администрации области:

2.1. Осуществлять финансирование государственных учреждений здравоохранения Владимирской области и медицинской помощи, указанной в пункте 3 раздела V Программы, в пределах средств, предусмотренных в областном бюджете на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов.

2.2. Установить и довести до государственных учреждений здравоохранения Владимирской области и иных организаций здравоохранения, участвующих в реализации Программы, задания по обеспечению государственных гарантий оказания населению Владимирской области бесплатной медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов.

2.3. Обеспечить поэтапное повышение средней заработной платы нижеперечисленных категорий работников, учитывая, что в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» к 2018 году повышение

средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), социальных работников медицинских организаций, среднего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) должно быть осуществлено до 100 процентов от средней заработной платы в области, работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское или иное высшее образование (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), до 200 процентов от средней заработной платы в области.

2.4. Принять меры по выполнению в полном объеме расходных обязательств Владимирской области по финансовому обеспечению оказания медицинской помощи (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования).

3. Рекомендовать территориальному фонду обязательного медицинского страхования Владимирской области осуществлять финансирование Программы в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

4. Контроль за исполнением данного постановления возложить на заместителя Губернатора области по социальной политике.

5. Настоящее постановление вступает в силу с 01 января 2015 года и подлежит официальному опубликованию.

И.о. Губернатора области



А.В. Конышев

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО
ОКАЗАНИЯ НАСЕЛЕНИЮ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2015 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ
ПЕРИОД 2016 И 2017 ГОДОВ**

I. Общие положения

Программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (далее - Программа) устанавливает трехуровневую систему оказания медицинской помощи, 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.

Цель разработки Программы - создание единого механизма реализации конституционных прав граждан, проживающих на территории Владимирской области, на получение бесплатной медицинской помощи гарантированного объема и качества за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, средств бюджета Владимирской области.

Программа сформирована 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 Владимирской области, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей Владимирской области, транспортной доступности медицинских организаций, сбалансированности объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

Уровень медицинских организаций на территории Владимирской области определяется приказом департамента здравоохранения администрации области (далее - департамент).

Населению Владимирской области гарантируется предоставление бесплатной медицинской помощи в соответствии с утвержденной

стоимостью Программы (приложения № 1 и № 2):

в 2015 году общей стоимостью 16386,7 млн. рублей, в том числе за счет средств областного бюджета - 4474,0 млн. рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования - 11912,7 млн. рублей;

в 2016 году общей стоимостью 17429,0 млн. рублей, в том числе за счет средств областного бюджета - 4843,7 млн. рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования - 12585,3 млн. рублей;

в 2017 году общей стоимостью 19056,0 млн. рублей, в том числе за счет средств областного бюджета - 5008,5 млн. рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования - 14047,5 млн. рублей.

В Программу включены:

- условия реализации установленного законодательством РФ права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача);

- порядок реализации установленного законодательством РФ права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Владимирской области;

- порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по желанию пациента;

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

- перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, согласно приложению № 3 к Программе;

- условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний;

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

- порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в

стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту;

- условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения;

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

- порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, в том числе медицинской организацией частной системы здравоохранения;

- целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы.

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 50-процентной скидкой, определяется в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденным Правительством Российской Федерации.

Предоставление медицинской помощи населению осуществляется в соответствии с заданиями по обеспечению государственных гарантий оказания населению Владимирской области бесплатной медицинской помощи медицинскими организациями государственной и частной систем здравоохранения.

Задания по обеспечению государственных гарантий оказания населению Владимирской области бесплатной медицинской помощи (далее - задания) определяют объемы медицинской помощи и объемы финансирования выполнения заданий для государственных учреждений здравоохранения Владимирской области и иных организаций здравоохранения, предоставляющих бесплатную медицинскую помощь населению области, в рамках Программы. Задания формируются на основе анализа потребности населения в медицинской помощи и финансовых ресурсов, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 06.05.2003 № 255 «О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией».

Задания для государственных учреждений здравоохранения

Владимирской области на оказание населению области бесплатной медицинской помощи определяют обязательства администрации области по обеспечению предоставления населению области медицинской помощи.

Источники финансирования - средства областного бюджета и средства обязательного медицинского страхования.

Задания в части объемов медицинской помощи, финансируемой за счет средств областного бюджета, устанавливаются и перераспределяются департаментом.

Объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования, распределяются решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями, исходя из количества, пола и возраста застрахованных лиц, количества прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим амбулаторно-поликлиническую помощь, а также потребности застрахованных лиц в медицинской помощи.

В целях обеспечения доступности и качества медицинской помощи департамент согласовывает штатную численность государственных учреждений здравоохранения в случае ее отклонения от рекомендуемой ведомственными нормативными актами.

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 (попечительство), 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.

II. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи

Населению Владимирской области в рамках настоящей Программы бесплатно предоставляются:

- первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

- паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

Понятие «медицинская организация» используется в Программе в значении, определенном в Федеральных законах от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

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

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

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

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

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

Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Высокотехнологичная медицинская помощь, 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.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими

организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым уполномоченным федеральным органом государственной власти, который содержит, в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи.

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

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

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

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

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

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

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

Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях:

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения;
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;
- беременность, роды, послеродовой период и аборт;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
- психические расстройства и расстройства поведения;
- симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

Отдельным категориям граждан:

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

проводятся профилактические медицинские осмотры и диспансеризация, в том числе взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (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;

проводится пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития

ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининг.

IV. Порядок, условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи

Данный раздел определяет порядок и условия предоставления населению Владимирской области бесплатной медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, а также реализации права на внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы.

При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент пользуется правами, предусмотренными статьей 19 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1. Условия реализации установленного законодательством РФ права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача)

Для получения медицинской помощи в рамках Программы граждане имеют право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, а также на выбор медицинской организации.

Выбор или замена медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Выбор или замена медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, и выбор или замена лечащего врача осуществляется гражданином путем подачи письменного заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

При осуществлении выбора медицинской организации гражданин должен быть ознакомлен с перечнем врачей-терапевтов, врачей - терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется руководителем медицинской организации с учетом его согласия.

Право выбора медицинской организации предоставляется гражданину 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, врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера.

2. Порядок реализации установленного законодательством РФ права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Владимирской области

Правом внеочередного получения медицинской помощи пользуются следующие категории граждан:

1. Инвалиды войны и граждане других категорий, предусмотренных статьями 14 - 19 и 21 Федерального закона от 12.01.95 № 5-ФЗ «О ветеранах»:

- инвалиды войны;
- участники Великой Отечественной войны;
- ветераны боевых действий;
- военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года, не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
- лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
- лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;
- члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий.

2. Граждане России, награжденные знаком «Почетный донор России» и «Почетный донор СССР», в соответствии с действующим законодательством.

3. Граждане России, удостоенные званий Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и являющиеся полными кавалерами ордена Славы, согласно статье 4 Закона Российской Федерации от 15.01.93 № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы».

4. Граждане России, в соответствии с пунктами 1 и 2 части 1 статьи 13 Закона Российской Федерации от 15.05.91 № 1244-1 «О социальной защите

граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС».

Также пользуются правом на внеочередное получение медицинской помощи в медицинских организациях Владимирской области дети из семей, имеющих восемь и более детей и лица, проработавшие в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденные орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны.

Вышеуказанные категории граждан имеют право на внеочередное получение медицинской помощи в медицинских организациях Владимирской области при предъявлении соответствующего удостоверения.

В отделениях стационара, приемном отделении и регистратуре поликлиник размещается Порядок реализации установленного законодательством РФ права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Владимирской области.

Инвалиды войны и граждане других категорий, предусмотренных статьями 14 - 19 и 21 Федерального закона от 12.01.95 № 5-ФЗ «О ветеранах», направляются для внеочередного получения медицинской помощи в федеральные медицинские организации в порядке, установленном постановлением Правительства Российской Федерации от 17.11.2004 № 646.

Контроль за внеочередным оказанием медицинской помощи гражданам осуществляется департаментом.

3. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по желанию пациента

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 (далее - Перечень) в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», и медицинскими изделиями,

включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.

Порядок формирования перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, устанавливается Правительством Российской Федерации.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

Бесплатное лекарственное обеспечение при оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи предоставляется:

- детям в возрасте до трех лет;
- детям в возрасте до шести лет из многодетных семей;
- гражданам, страдающим заболеваниями, указанными в Перечне групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.94 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»;

- гражданам, страдающим заболеваниями, указанными в перечнях, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих».

Лекарственные препараты отпускаются гражданам, указанным в Перечне групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.94 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

Гражданам, имеющим право на государственное социальное обеспечение в виде набора социальных услуг и не отказавшимся от обеспечения лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, предоставляются лекарственные препараты, изделия медицинского назначения, специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в соответствии с Перечнем лекарственных препаратов, в том числе перечнем лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми

осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.09.2006 № 665.

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, осуществляется в порядке, утвержденном постановлением Губернатора области от 30.11.2012 № 1344.

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, осуществляется по Перечню централизованно закупаемых за счет средств федерального бюджета лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2008 № 2053-р.

Безвозмездное обеспечение медицинских организаций Владимирской области, а также организаций частной системы здравоохранения, участвующих в реализации Программы, донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации Программы, осуществляется в порядке, установленном постановлением Губернатора области от 15.02.2013 № 160 «Об утверждении Порядка безвозмездного обеспечения донорской кровью и (или) ее компонентами медицинских и иных организаций для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи».

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

Мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни включают в себя:

- проведение комплексного обследования взрослого и детского населения в центрах здоровья с целью оценки функциональных и адаптивных

резервов организма, прогноз состояния здоровья (1 раз в год);

- консультирование по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха;

- разработку индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни;

- групповую и индивидуальную пропаганду здорового образа жизни, информирование населения о вредных и опасных для здоровья человека факторах, формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих близких, формирование у населения принципов «ответственного родительства»;

- профилактику возникновения и развития факторов риска различных заболеваний (курение, алкоголь, гиподинамия и др.);

- профилактику потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

- обучение граждан гигиеническим навыкам и мотивирование их к отказу от вредных привычек, помощь в отказе от потребления алкоголя и табака;

- обучение граждан эффективным методам профилактики заболеваний с учетом возрастных особенностей;

- динамическое наблюдение за пациентами группы риска развития неинфекционных заболеваний;

- профилактику инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику, в том числе у детей, в рамках Национального календаря профилактических прививок;

- диспансеризацию определенных групп взрослого населения, диспансерное наблюдение, профилактические медицинские осмотры в соответствии с порядками, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- диспансеризацию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в т.ч. усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, медицинские осмотры несовершеннолетних в соответствии с порядками, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- мероприятия по ранней диагностике социально-значимых заболеваний: профилактические осмотры на туберкулез в порядке, утвержденном Правительством Российской Федерации, осмотры пациентов в смотровых кабинетах с целью раннего выявления онкологических заболеваний.

5. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской

*помощи в стационарных условиях, проведения отдельных
диагностических обследований, а также консультаций
врачей-специалистов*

В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи устанавливаются предельные сроки ожидания:

- оказания 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 с момента обращения;
- проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 10 рабочих дней;
- проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 30 рабочих дней;
- оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме - не более 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

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.

б. 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

Размещение больных производится в палатах медицинских организаций. Допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты. Направление в палату пациентов, поступивших на плановую госпитализацию, осуществляется в течение первого часа с момента поступления в стационар.

Питание больного, рожениц, родильниц, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение начинаются с момента поступления в стационар. Обеспечение пациентов питанием осуществляется не реже 3 раз в день согласно физиологическим нормам, утвержденным Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, в пределах выделенных финансовых средств.

Лекарственное обеспечение при оказании стационарной медицинской помощи осуществляется в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации.

Лечащий врач обязан информировать больного, а в случаях лечения несовершеннолетних в возрасте до 15 лет, его родителей или законных представителей о ходе лечения, его прогнозе, необходимом индивидуальном режиме. Администрация медицинской организации обязана обеспечить хранение одежды и личных вещей пациента в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право 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 данного 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.

Основным критерием окончания периода стационарного лечения является выполнение стандарта медицинской помощи по данному заболеванию и отсутствие показаний к круглосуточному наблюдению за состоянием здоровья пациентов.

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

При наличии у пациента медицинских и эпидемиологических показаний, входящих в перечень, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15.05.2012 № 535н, пациент должен быть размещен в маломестной палате (боксе) на бесплатной основе.

8. 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

В соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 80 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ пациенту, находящемуся 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, - должен быть предоставлен санитарный транспорт и медицинское сопровождение на бесплатной основе.

9. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения

В соответствии со статьей 46 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» диспансеризация 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.

Порядок проведения диспансерного наблюдения утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1344н.

Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.12.2012 № 1006н.

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2013 № 216н.

Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, проводится в

соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013 № 72н.

10. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы

№ п/п	Критерии доступности и качества медицинской помощи	Целевые значения		
		2015 г.	2016 г.	2017 г.
1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского, сельского населения (процентов от числа опрошенных)	40,5	41	42
2.	Смертность населения, в том числе городского, сельского населения (число умерших на 1000 человек населения)	15,5	14,9	13,1
3.	Смертность населения от болезней системы кровообращения, в том числе городского, сельского населения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения)	999,2	999,0	985,5
4.	Смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных, в том числе городского, сельского населения (число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек населения)	215,5	202,1	195,3
5.	Смертность населения от туберкулеза, в том числе городского, сельского населения (случаев на 100 тыс. человек населения)	9,3	9,2	9,0
6.	Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	649,8	643,3	643,3
7.	Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	268,0	268,0	268,0
8.	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому к общему количеству умерших в трудоспособном возрасте	37,9 %	37 %	36 %
9.	Материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми)	16,9	16,8	16,5
10.	Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми, в том числе в городской и сельской местности)	6,8	6,5	6,4
11.	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	13%	12,5%	12%
12.	Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	176,2	171,9	171,0
13.	Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет	15%	14,5%	14%
14.	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	85,0	81,0	80,5
15.	Доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет	13,5%	13,3%	13,01%
16.	Доля пациентов, больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	53,0%	53,2%	53,6%

17.	Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях	29,1	29,6	30,1
18.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях	81,5	82,9	84,3
19.	Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (в среднем по Владимирской области)	11,4	11,3	11,3
20.	Эффективность деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда)	3555, 333	3560, 333	3565, 333
21.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу	7,0 %	7,3 %	7,7 %
22.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу	2,4 %	2,5 %	3,2 %
23.	Доля впервые выявленных случаев туберкулеза в ранней стадии от общего количества случаев выявленного туберкулеза в течение года	22%	23 %	24 %
24.	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) от общего количества выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	50,0%	50,5%	51,0%
25.	Полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе проживающих в городской и сельской местности	60 %	70 %	80 %
26.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	78,8%	85%	87%
27.	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения	283,3	283,3	283,3
28.	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	20%	19%	17%
29.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов	88,6 %	90,0 %	91,5 %
30.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	50%	55%	57%

31.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	35%	40%	50%
32.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	15%	20%	25%
33.	Количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболизисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	8	10	12
34.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	70%	80%	85%
35.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	91%	92%	92%
36.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы	15	14	12
37.	Удельный вес расходов на оказание медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в общем объеме расходов консолидированного бюджета Владимирской области на отрасль здравоохранение	72,7 %	70 %	73,3 %

11. Порядок

и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме

1. Настоящий Порядок устанавливает механизм возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме гражданам, имеющим полис обязательного медицинского страхования (далее - застрахованные лица), и гражданам, не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования (далее - незастрахованные лица).

2. Порядок и размеры возмещения расходов на оказание медицинской помощи застрахованным лицам определены приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

3. Возмещение расходов медицинским организациям государственной и частной систем здравоохранения Владимирской области, связанное с оказанием медицинской помощи в экстренной форме застрахованным лицам, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется по тарифам, установленным тарифным соглашением между

департаментом здравоохранения Владимирской области (далее - департамент), территориальным фондом обязательного медицинского страхования Владимирской области, 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», и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенных в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, и способами оплаты, принятыми на территории Владимирской области.

4. Объем медицинской помощи, оказываемой незастрахованным лицам в экстренной форме, включается в государственное задание на оказание государственных услуг (выполнение работ) медицинских организаций государственной системы здравоохранения и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

5. Возмещение расходов за медицинскую помощь незастрахованным лицам в экстренной форме медицинскими организациями частной системы здравоохранения осуществляется в соответствии с договорами, заключаемыми медицинскими организациями частной системы здравоохранения и государственными бюджетными учреждениями здравоохранения Владимирской области, определенными приказом департамента (далее - Учреждение).

6. Медицинские организации частной системы здравоохранения до 10 числа месяца, следующего за месяцем фактического оказания медицинской помощи, представляют в Учреждение следующие сведения:

- количество незастрахованных граждан, получивших медицинскую помощь в экстренной форме;
- вид оказанной медицинской помощи;
- диагноз в соответствии с МКБ-10;
- дата начала и окончания оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- объем оказанной медицинской помощи;
- профиль оказанной медицинской помощи.

Месяц, следующий за месяцем фактического оказания медицинской помощи, считается отчетным.

7. Учреждение в течение 5 дней с момента получения сведений, указанных в пункте 6, направляет в департамент заявку на финансирование с подтверждающими документами.

8. Департамент за счет средств областного бюджета осуществляет финансирование Учреждения в пределах субсидии на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) и в пределах установленного государственного задания в размерах, соответствующих утвержденным нормативным затратам на оказание государственных услуг (выполнение работ) за единицу объема медицинской помощи.

V. Финансовое обеспечение Программы

Источниками финансового обеспечения Программы являются средства федерального бюджета, средства областного бюджета и средства обязательного медицинского страхования.

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

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, 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, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включенных в раздел II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 № 1273.

За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, по разделу I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 № 1273.

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

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского

страхования при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского страхования);

медицинской эвакуации, осуществляемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;

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 обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского страхования);

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

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

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

закупки лекарственных препаратов, предназначенных 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 и сформированному в установленном им порядке;

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 «О государственной социальной помощи»;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по разделу II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 № 1273, 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 медицинских организациях, включенных в перечень, утверждаемый 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.

3. За счет средств областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

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

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

паллиативной медицинской помощи;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Владимирской области по разделу II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 № 1273.

За счет средств областного бюджета осуществляется:

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

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

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

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининг;

меры социальной поддержки отдельных категорий граждан при оказании медико-социальной помощи и меры социальной поддержки по обеспечению отдельных категорий граждан лекарственными препаратами в соответствии с Законом Владимирской области от 02.10.2007 № 120-ОЗ «О социальной поддержке и социальном обслуживании отдельных категорий граждан во Владимирской области»;

высокотехнологичная медицинская помощь за пределами Владимирской области в соответствии с Законом Владимирской области от 05.10.2012 № 119-ОЗ «О здравоохранении во Владимирской области»;

выплаты единовременного денежного пособия в случае гибели работников государственных учреждений здравоохранения в соответствии с Законом Владимирской области от 14.11.2007 № 148-ОЗ «Об обязательном страховании медицинских, фармацевтических и иных работников государственных организаций здравоохранения Владимирской области, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью, и единовременном денежном пособии в случае гибели работников государственных организаций здравоохранения Владимирской области»;

финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря);

медицинская помощь и иные государственные услуги (работы) (за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования) в следующих медицинских организациях (структурных подразделениях):

- центре по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД);
- центрах лечебной физкультуры и спортивной медицины (за исключением медицинской помощи, оказываемой в центрах здоровья);
 - детском санатории;
 - домах ребенка;
 - бюро (отделениях) судебно-медицинской экспертизы;
 - патологоанатомических отделениях;
 - медицинском информационно-аналитическом центре;
 - станции (отделениях) переливания крови;
 - центре патологии речи и нейрореабилитации.

VI. Нормативы объема медицинской помощи

Нормативы объема медицинской помощи по ее видам и условиям в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по территориальной программе обязательного медицинского страхования - в расчете на 1 застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2015 - 2017 годы - 0,354 вызова на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования - 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2015 год - 2,9 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,3 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 2,95 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо; на 2017 год - 2,98 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2015 год - 2,15 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,95 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 2,18 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо; на 2017 год - 2,18

обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2015 год - 0,5 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;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2015 год - 0,675 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,675 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо; на 2017 год - 0,675 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год - 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,172 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 на 2015 год - 0,033 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо; на 2017 год - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год - 0,092 койко-дня на 1 жителя, на 2016 год - 0,092 койко-дня на 1 жителя; на 2017 год - 0,092 койко-дня на 1 жителя.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе 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. Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, включается в нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет средств областного бюджета.

VII. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок формирования и структура тарифов на медицинскую помощь и способы оплаты

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

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета - 2592,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1710,1 рубля;

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 – 371,7 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования - 351 рубль;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1078,0 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 983,4 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 449,3 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 577,6 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1306,9 рубля;

на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования - 119964,1 рублей;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 63743,8 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 23888,1 рубля;

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 - 1539,3 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 1708,2 рублей.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2016 и 2017 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета - 3183,4 рубля на 2016 год и 3511,4 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1804,2 рубля на 2016 год и 1948,9 рубля на 2017 год;

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 – 388,4 рубля на 2016 год и 405,1 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 355,5 рубля на 2016 год; 386,7 рубля на 2017 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1126,5 рубля на 2016 год и 1174,9 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1039,4 рубля на 2016 год и 1160,3 рублей на 2017 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 452,2 рубля на 2016 год и 491,9 рубля на 2017 год;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 603,6 рубля на 2016 год и 629,5 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1323,4 рубля на 2016 год и 1433,2 рубля на 2017 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 66612,3 рубля на 2016 год и 69476,6 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 23559,3 рубля на 2016 год и 26576,2 рубль на 2017 год;

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 - 1623,4 рубля на 2016 год и 1826,4 рубля на 2017 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов – 1785,1 рубля на 2016 год и 1861,8 рубля на 2017 год.

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

за счет средств областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2015 году – 3195,6 рубля, в 2016 году – 3488,6 рубля; в 2017 году - 3638,4 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет

субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2015 году - 8260,7 рубля, в 2016 году - 8727,2 рубля, в 2017 году - 9741,2 рубля.

Подушевые нормативы финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования не включают средства бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемые медицинским организациям, подведомственным федеральным органам исполнительной власти и включенным в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на софинансирование расходных обязательств Владимирской области, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемому уполномоченным федеральным органом государственной власти.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между департаментом здравоохранения администрации Владимирской области, территориальным фондом обязательного медицинского страхования Владимирской области, 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», и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Тарифы на оплату медицинской помощи 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.

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

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

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

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

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

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

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



Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи по источникам финансирования на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов

	№ строки	плановый период									
		2015 год					2016 год		2017 год		
		Утвержденная стоимость территориальной программы		Расчетная стоимость территориальной программы		Расчетная стоимость территориальной программы	Расчетная стоимость территориальной программы		Расчетная стоимость территориальной программы		Расчетная стоимость территориальной программы
Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению медицинской помощи	2	всего (млн.руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн.руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн.руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн.руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн.руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
		3	4	5	6	7	8	9	10		
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02+03), в том числе:	01	16 386,7		16 586,7		17 429,0		19 056,0			
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	02	4 474,0	3 195,6	4 674,0	3 338,4	4 843,7	3 488,6	5 008,5	3 638,4		

II. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств системы ОМС (сумма строк 04+ 10)	03	11 912,7	8 473,4	11 912,7	8 473,4	12 585,3	8 951,8	14 047,5	9 991,8
I. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05+06+09), в том числе:	04	11 912,7	8 473,4	11 912,7	8 473,4	12 585,3	8 951,8	14 047,5	9 991,8
I.1 субвенции из бюджета ФФОМС	05	11 613,7	8 260,7	11 613,7	8 260,7	12 269,6	8 727,2	13 695,2	9 741,2
I.2 межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
I.2.1 межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)	07								

<p>1.2.2 межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансирование обеспечения расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ</p>	08								
<p>1.3 прочие поступления</p>	09	299,0	212,7	299,0	212,7	315,7	224,6	352,3	250,6
<p>2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в том числе:</p> <p>2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансирование обеспечения скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)</p>	10 11								

<p>2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ</p>	12								
---	----	--	--	--	--	--	--	--	--

* Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на ОНЛС, целевые программы, а также средств по п.2 разд. II по строке 08.

Утвержденная стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи по условиям ее оказания на 2015 год

Медицинская помощь по источникам финансирования и обеспечения и условиям предоставления	№ стр.	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1-го жителя (ОМС - на 1-0 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения			в % к итогу
					руб.		млн. руб.			
					за счет средств консолидированного бюджета	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета	за счет средств ОМС	Всего	
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета, в том числе:	01		X	X	3195,6	X	4474,0	X	4474,0	27,3%
1. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	02	к/день	0,092	1708,20	157,1	X	220,0	X	220,0	1,3%
2. При заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС, в т.ч.:	03		X	X	1558,7	X	2202,9	X	2202,9	13,4%
- скорая медицинская	04	ВЫЗОВ	0,002	2592,50	5,3	X	7,4	X	7,4	0,0%

помощь -амбулаторная помощь с профилактической целью	05	посещение	0,384	371,70	142,7	X	199,8	X	199,8	1,2%
-амбулаторная помощь в неотложной форме	06	посещение	0,000	0,00	0,00	X	0,0	X	0,0	0,0%
-амбулаторная помощь в связи с заболеваниями	07	обращение	0,137	1078,00	147,7	X	206,8	X	206,8	1,3%
-стационарная помощь	08	случай госпитализации	0,019	63743,80	1211,1	X	1695,6	X	1695,6	10,3%
-в дневных стационарах	09	пациенто-день	0,090	577,6	52,0	X	72,8	X	72,8	0,4%
3. При заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, в т.ч.:	10				296,9		415,6		415,6	2,5%
-скорая медицинская помощь	11	вызов	0,032	2592,50	84,0	X	117,6	X	117,6	0,7%
-амбулаторная помощь с профилактической целью	12	посещение	0,206	371,70	76,6	X	107,2	X	107,2	0,7%
-амбулаторная помощь в неотложной форме	13	посещение	0,000	0,00	0,00	X	0,0	X	0,0	0,0%
-амбулаторная помощь в связи с заболеваниями	14	обращение	0,055	1078,00	59,3	X	83,0	X	83,0	0,5%

-стационарная помощь	15	случаи госпитализации	0,001	63743,8	63,7	X	89,2	X	89,2	0,5%
-в дневных стационарах	16	пациенто-день	0,023	577,6	13,3	X	18,6	X	18,6	0,1%
4. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17		X	X	1130,8	X	1583,2	X	1583,2	9,7%
5. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	18	к/день	X	X	52,0	X	72,8	X	72,8	0,4%
II. Средства областного бюджета на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС*:	19		X	X		X		X		0,0%
-скорая медицинская помощь	20	вызов	X	X		X		X		X
-амбулаторная помощь с профилактической целью	21	посещение	X	X		X		X		X
-амбулаторная помощь в неотложной форме	22	посещение	X	X		X		X		X
-амбулаторная помощь в связи с заболеваниями	23	обращение	X	X		X		X		X

из строки 26: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам:	36	X	X	X	8334,00	X	11716,7	11716,7	71,5%
-скорая медицинская помощь	37	0,318	1710,1	X	543,81	X	764,5	764,5	4,7%
-амбулаторная помощь с профилактической целью	38	2,300	351,00	X	807,30	X	1135,0	1135,0	6,9%
-амбулаторная помощь в неотложной форме	39	0,500	449,30	X	224,65	X	315,8	315,8	1,9%
-амбулаторная помощь в связи с заболеваниями	40	1,950	983,40	X	1917,63	X	2696,0	2696,0	16,5%
-стационарная помощь, в т.ч.:	41	0,172	23888,10	X	4108,75	X	5776,5	5776,5	35,3%
- медицинская реабилитация	42	0,033	1539,30	X	50,80	X	71,4	71,4	0,3%
-в дневных стационарах	43	0,560	1306,90	X	731,86	X	1028,9	1028,9	6,3%
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	44					X			0,0%
-скорая медицинская помощь	45					X			0,0%
-амбулаторная помощь с профилактической целью	46					X			0,0%

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

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования *
1	ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница»	+
2	ГБУЗ ВО «Областной кожно-венерологический диспансер»	+
3	ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»	+
4	ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер»	+
5	ГБУЗ ВО «Областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины»	+
6	ГБУЗ ВО «Областная стоматологическая поликлиника»	+
7	ГБУЗ ВО «Областной госпиталь для ветеранов войн»	+
8	ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр»	+
9	ГБУЗ ВО «Ковровский кожно-венерологический диспансер»	+
10	ГБУЗ ВО «Муромский кожно-венерологический диспансер»	+
11	ГБУЗ ВО «Областной центр специализированных видов медицинской помощи»	+
12	ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Владимирской области»	+
13	Клиника «Вольгинская» Федерального государственного бюджетного учреждения «Государственный научный центр Российской Федерации - Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна»	+
14	ФГКУ «1586 военный клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации	+
15	ФГБУ «Нижегородский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+
16	ФГБУ «Нижегородский научно-исследовательский институт детской гастроэнтерологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+
17	ФГБУЗ «Медицинский центр «Решма» Федерального медико-биологического агентства	+
18	ГБУЗ ВО «Бюро судебно-медицинской экспертизы»	
19	ГБУЗ ВО ОТ «Медицинский информационно-аналитический центр»	
20	ГБУЗ ВО «Областная станция переливания крови»	
21	ГБУЗ ВО «Контрольно-аналитическая лаборатория»	
22	ГКУЗ ВО «Областная психиатрическая больница № 1»	
23	ГКУЗ ВО «Областная психиатрическая больница № 2»	
24	ГБУЗ ВО «Областной наркологический диспансер»	
25	ГБУЗ ВО «Областной противотуберкулезный диспансер»	
26	ГБУЗ ВО «Патакинская областная туберкулезная больница»	
	город Владимир:	
27	ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»	+
28	ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Владимира»	+
29	ГБУЗ ВО «Станция скорой медицинской помощи г. Владимира»	+
30	ГБУЗ ВО «Родильный дом № 2 г. Владимира»	+
31	ГБУЗ ВО «Городская больница № 2 г. Владимира»	+

32	ГБУЗ ВО «Городская больница № 4 г. Владимира»	+
33	ГБУЗ ВО «Городская больница № 6 г. Владимира»	+
34	ГБУЗ ВО «Стоматологическая поликлиника № 1 г. Владимира»	+
35	ГБУЗ ВО «Стоматологическая поликлиника № 2 г. Владимира»	+
36	ГБУЗ ВО «Стоматологическая поликлиника № 3 г. Владимира»	+
37	ГБУЗ ВО «Городская поликлиника № 1 г. Владимира»	+
38	ГБУЗ ВО «Городская поликлиника № 2 г. Владимира»	+
39	ГБУЗ ВО «Детская городская поликлиника № 1 г. Владимира»	+
40	ГБУЗ ВО «Детская стоматологическая поликлиника г. Владимира»	+
41	ГБУЗ ВО «Городская больница № 7 г. Владимира»	+
42	ГКУЗ ВО «Детский санаторий № 3 г. Владимира»	
43	ГБУЗ ВО «Центр патологии речи и нейрореабилитации»	
44	ГКУЗ ВО «Владимирский дом ребенка специализированный»	
	ЗАО город Радужный:	
45	ГБУЗ «Городская больница ЗАО г. Радужный Владимирской области»	+
	Александровский район:	
46	ГБУЗ ВО «Александровская центральная районная больница»	+
47	ГБУЗ ВО «Александровская районная детская больница»	+
48	ГБУЗ ВО «Александровская стоматологическая поликлиника»	+
49	ГБУЗ ВО «Карабановская районная больница»	+
50	ГБУЗ ВО «Струнинская районная больница»	+
51	ГБУЗ ВО «Балакиревская городская поликлиника»	+
52	ГБУЗ ВО «Александровская городская поликлиника»	+
53	ГКУЗ ВО «Александровский дом ребенка специализированный»	
	Вязниковский район:	
54	ГБУЗ ВО «Вязниковская центральная районная больница»	+
55	ГБУЗ ВО «Станция скорой медицинской помощи г. Вязники»	+
56	ГБУЗ ВО «Стоматологическая поликлиника № 1 г. Вязники»	+
57	ГБУЗ ВО «Никологорская районная больница»	+
58	ГБУЗ ВО «Нововязниковская районная больница»	+
59	ГБУЗ ВО «Мстерская районная больница»	+
	Гороховецкий район:	
60	ГБУЗ ВО «Гороховецкая центральная районная больница»	+
	город Гусь-Хрустальный:	
61	ГБУЗ ВО «Гусь-Хрустальная центральная городская больница»	+
62	ГБУЗ ВО «Детская городская больница г. Гусь-Хрустальный»	+
63	ГБУЗ ВО «Гусь-Хрустальная станция скорой медицинской помощи»	+
64	ГБУЗ ВО «Гусь-Хрустальная стоматологическая поликлиника»	+
65	ГКУЗ ВО «Гусь-Хрустальный дом ребенка специализированный»	
	Гусь-Хрустальный район:	
66	ГБУЗ ВО «Уршельская районная больница»	+
67	ГБУЗ ВО «Золотковская районная больница»	+
68	ГБУЗ ВО «Краснозховская районная больница»	+
69	ГБУЗ ВО «Курловская районная больница»	+
70	ГБУЗ ВО «Мезиновская амбулатория»	+
	Камешковский район:	
71	ГБУЗ ВО «Камешковская центральная районная больница»	+
	Киржачский район:	
72	ГБУЗ ВО «Киржачская районная больница»	+

город Ковров:		
73	ГБУЗ ВО «Центральная городская больница города Коврова»	+
74	ГБУЗ ВО «Ковровская многопрофильная городская больница № 1»	+
75	ГБУЗ ВО «Ковровская городская больница № 2»	+
76	ГБУЗ ВО «Ковровская стоматологическая поликлиника»	+
77	ГБУЗ ВО «Ковровская городская станция скорой медицинской помощи»	+
78	ГБУЗ ВО «Центр медицинской профилактики г. Коврова»	
Ковровский район:		
79	ГБУЗ ВО «Ковровская районная больница»	+
Кольчугинский район:		
80	ГБУЗ ВО «Кольчугинская центральная районная больница»	+
81	ГБУЗ ВО «Кольчугинская районная стоматологическая поликлиника»	+
Меленковский район:		
82	ГБУЗ ВО «Меленковская центральная районная больница»	+
округ Муром:		
83	ГБУЗ ВО «Муромская городская больница № 1»	+
84	ГБУЗ ВО «Муромская городская больница № 2»	+
85	ГБУЗ ВО «Муромская городская больница № 3»	+
86	ГБУЗ ВО «Муромская стоматологическая поликлиника»	+
87	ГБУЗ ВО «Муромская станция скорой медицинской помощи»	+
88	ГБУЗ ВО «Муромский родильный дом»	+
89	ГБУЗ ВО «Детская больница округа Муром»	+
90	ГКУЗ ВО «Муромский дом ребенка специализированный»	
91	ГБУЗ ВО «Муромский наркологический диспансер»	
92	ГБУЗ ВО «Муромский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины»	
Петушинский район:		
93	ГБУЗ ВО «Петушинская районная больница»	+
Селивановский район:		
94	ГБУЗ ВО «Селивановская центральная районная больница»	+
Собинский район:		
95	ГБУЗ ВО «Собинская районная больница»	+
Судогодский район:		
96	ГБУЗ ВО «Судогодская центральная районная больница имени Пospelова»	+
Суздальский район:		
97	ГБУЗ ВО «Суздальская районная больница»	+
Юрьев-Польский район:		
98	ГБУЗ ВО «Юрьев-Польская центральная районная больница»	+
Частная система здравоохранения:		
99	НУЗ «Отделенческая больница на станции Владимир открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+
100	НУЗ «Отделенческая поликлиника на станции Александров открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+
101	НУЗ «Отделенческая больница на станции Муром открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+
102	Лечебно-профилактическое учреждение «Поликлиника ОАО «Муромтепловоз»	+
103	ОАО «Муромский стрелочный завод»	+
104	Лечебно-профилактическое учреждение санаторно-курортного типа – санаторий «Заклязьменский»	+
105	ООО «Глазная клиника - Оптикстайл»	+
106	ООО «Оптикстайл-Муром»	+
107	ООО «Ваш доктор»	+

108	ООО «Стомалекс»	+
109	ООО «Мать и дитя Ярославль»	+
110	ООО «Новая медицина для всей семьи»	+
111	ООО «Л-Мед»	+
112	ООО «Клиническая больница Центросоюза»	+
Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий:		112
из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования		94

* знак отличия об участии в сфере обязательного медицинского страхования (+)

Используемые сокращения в наименованиях:

ГБУЗ ВО - государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области;

ГБУЗ - государственное бюджетное учреждение здравоохранения;

ГКУЗ ВО - государственное казенное учреждение здравоохранения Владимирской области;

ГБУЗ ВО ОТ - государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области

особого типа;

ФКУЗ - федеральное казенное учреждение здравоохранения;

ФГКУ - федеральное государственное казенное учреждение;

ФГБУ - федеральное государственное бюджетное учреждение;

ФГБУЗ - федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения;

НУЗ - негосударственное учреждение здравоохранения;

ООО - общество с ограниченной ответственностью;

ОАО - открытое акционерное общество

