**АДМИНИСТРАЦИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ**  
**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**  
  
**29 января 2015 года № 22-па**  
  
**О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов**

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 6 мая 2003 года № 255 "О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией" и во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 года № 1273 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 и плановый период 2016 и 2017 годов", на основании Устава Приморского края Администрация Приморского края

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов (далее – территориальная программа).

2. Департаменту здравоохранения Приморского края совместно с государственным учреждением "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края" обобщить итоги выполнения территориальной программы в срок не позднее 1 апреля 2016 года.

3. Департаменту информационной политики Приморского края обеспечить официальное опубликование настоящего постановления.

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на вице-губернатора Приморского края, курирующего вопросы здравоохранения, социальной сферы, физической культуры и спорта.

5. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяет своё действие на правоотношения, возникшие с 1 января 2015 года.

**И.о. Губернатора края-**   
**Главы Администрации Приморского края**  
**В.И. Усольцев**

УТВЕРЖДЕНА  
постановлением  
Администрации Приморского края  
от 29 января 2015 года № 22-па

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**  
**ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ**  
**ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ**  
**НА 2015 ГОД И ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2016 И 2017 ГОДОВ**

**I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Территориальная программа устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказываемой бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно; категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно; объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, стоимость объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, определяет порядок и условия предоставления медицинской помощи, а также предусматривает целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи.

1.2. Территориальная программа разработана департаментом здравоохранения Приморского края (далее - Департамент) в соответствии с федеральными законами от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", от 29 ноября 2010 года № [326-ФЗ](consultantplus://offline/ref=A618C600AE8C99E463A28B1F490439E2AF5BA8A7AC6C57BB93A50DC08BDDnFG) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и на основании постановления Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 года [№](consultantplus://offline/ref=A618C600AE8C99E463A28B1F490439E2AF5DACAAAB6B57BB93A50DC08BDF1B10F30E445F3D25815DD3nAG) 1273 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов", письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 декабря 2014 года №11-9/10/2-9388 "О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов".

Территориальная программа сформирована с учетом порядков предоставления медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Приморского края, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей края и транспортной доступности медицинских организаций.

При формировании территориальной программы учтена сбалансированность объема медицинской помощи и её финансового обеспечения, в том числе уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

1.3. К территориальной программе прилагаются:

[Стоимость](consultantplus://offline/ref=A618C600AE8C99E463A295125F6867EDAE55F4AEAD6354EACBFA569DDCD61147B4411D1D7928805C383786DDn8G) территориальной программы (приложение № 1);

Утвержденная [стоимость](consultantplus://offline/ref=A618C600AE8C99E463A295125F6867EDAE55F4AEAD6354EACBFA569DDCD61147B4411D1D7928805C383787DDn3G) территориальной программы по условиям ее оказания на 2015 год (приложение № 2);

[Перечень](consultantplus://offline/ref=A618C600AE8C99E463A295125F6867EDAE55F4AEAD6354EACBFA569DDCD61147B4411D1D7928805C383681DDn2G) медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – территориальная программа ОМС) (приложение № 3);

[Порядок](consultantplus://offline/ref=A618C600AE8C99E463A295125F6867EDAE55F4AEAD6354EACBFA569DDCD61147B4411D1D7928805C383281DDnBG) и условия оказания медицинской помощи в Приморском крае (приложение № 4);

[Порядок](consultantplus://offline/ref=A618C600AE8C99E463A295125F6867EDAE55F4AEAD6354EACBFA569DDCD61147B4411D1D7928805C383488DDnAG) реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Приморского края (приложение № 5);

[Порядок](consultantplus://offline/ref=A618C600AE8C99E463A295125F6867EDAE55F4AEAD6354EACBFA569DDCD61147B4411D1D7928805C383489DDnEG) обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи (приложение № 6);

[Перечень](consultantplus://offline/ref=A618C600AE8C99E463A295125F6867EDAE55F4AEAD6354EACBFA569DDCD61147B4411D1D7928805C383583DDnDG) мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках территориальной программы (приложение № 7);

[Условия](consultantplus://offline/ref=A618C600AE8C99E463A295125F6867EDAE55F4AEAD6354EACBFA569DDCD61147B4411D1D7928805C383584DDn3G) размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации (приложение № 8);

[Условия](consultantplus://offline/ref=A618C600AE8C99E463A295125F6867EDAE55F4AEAD6354EACBFA569DDCD61147B4411D1D7928805C383585DDnAG) и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения (приложение № 9);

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 (приложение № 10);

[Перечень](consultantplus://offline/ref=A618C600AE8C99E463A295125F6867EDAE55F4AEAD6354EACBFA569DDCD61147B4411D1D7928805C383882DDn3G) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи, в случае создания службы неотложной медицинской помощи (приложение № 11);

[Перечень](consultantplus://offline/ref=A618C600AE8C99E463A295125F6867EDAE55F4AEAD6354EACBFA569DDCD61147B4411D1D7928805C393686DDn9G) 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 (приложение № 12);

Государственное [задание](consultantplus://offline/ref=A618C600AE8C99E463A295125F6867EDAE55F4AEAD6354EACBFA569DDCD61147B4411D1D7928805C393883DDnAG) на бесплатное оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы на 2015 год (приложение № 13);

Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме (приложение № 14).

1.6. Контроль качества, объемов и условий оказания медицинской помощи и лекарственного обеспечения в рамках утвержденной территориальной программы осуществляется Департаментом, государственным учреждением "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края" (далее – ГУ "ТФОМС ПК") и страховыми медицинскими организациями, осуществляющими обязательное медицинское страхование. Мониторинг целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы, осуществляется Департаментом.

1.7. Гражданам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации, временно оказавшимся на территории Приморского края, медицинская помощь предоставляется по видам, включенным в территориальную программу ОМС, при наличии полиса обязательного медицинского страхования, действующего на территории Российской Федерации, и паспорта.

1.8. Оказание медицинской помощи иностранным гражданам осуществляется в соответствии с Правилами оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 6 марта 2013 года № 186 "Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации".

1.9. Увеличение объемов медицинской и лекарственной помощи, включаемых в территориальную программу, возможно только при наличии дополнительных источников финансовых ресурсов в соответствующих бюджетах.

1.10. Разграничение оказания бесплатной медицинской помощи гражданам и платных медицинских услуг (работ) осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 года № 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" и обеспечивается, в том числе, соблюдением установленных территориальной программой сроков ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме.

**II.** **ВИДЫ, УСЛОВИЯ И ФОРМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

В рамках территориальной 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.

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 генной 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 утвержденным Правительством Российской Федерации перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, 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 оказывается медицинскими организациями государственной системы здравоохранения 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 аборты;

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;

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

**IV. ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО**

**МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

Территориальная программа ОМС является составной частью территориальной программы.

В рамках территориальной программы ОМС:

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, 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](file:///C:\Users\Abashina_LA\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\Content.Outlook\44K5VYP2\¤­¯OU‗%20EO­%20¤++%202015%20(+¦Ð%20-%2019%2012%202014).docx\lPar72) территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в [разделе III](file:///C:\Users\Abashina_LA\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\Content.Outlook\44K5VYP2\¤­¯OU‗%20EO­%20¤++%202015%20(+¦Ð%20-%2019%2012%202014).docx\lPar72) территориальной 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 перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи [(раздел II территориальной программы)](file:///C:\Users\Abashina_LA\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\Content.Outlook\44K5VYP2\¤­¯OU‗%20EO­%20¤++%202015%20(+¦Ð%20-%2019%2012%202014).docx\lPar46).

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=9F7016481DF78735BD16E6E03935AF051DF9B9FC06B2618F0C7B996673NBWCB) от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между Департаментом, ГУ ТФОМС ПК, представителями страховых медицинских организаций, профессиональных союзов медицинских работников, включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Приморского края.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе 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.

Применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Приморском крае:

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 Приморского края, 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.

**V. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

**ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

5.1. Источниками финансового обеспечения территориальной программы являются средства федерального бюджета, краевого бюджета, средства обязательного медицинского страхования.

5.2. За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы ОМС (за счет субвенции из бюджета Федерального фонда 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, 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 территориальной 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 территориальной 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;

осуществляется оплата курсов химиотерапии, проводимых пациентам (взрослым и детям) с онкологическими заболеваниями в соответствии со стандартами медицинской помощи, в том числе в условиях дневного стационара;

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 организации или военные образовательные организации высшего образования, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в территориальную программу ОМС;

осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, по утвержденному Правительством Российской Федерации перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи [(раздел I перечня)](file:///C:\Users\Abashina_LA\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\Content.Outlook\44K5VYP2\¤­¯OU‗%20EO­%20¤++%202015%20(+¦Ð%20-%2019%2012%202014).docx\lPar40).

При предоставлении в соответствии с законодательством Российской Федерации одному из родителей, иному члену семьи или законному представителю права на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях стоимость оказанной ребенку медицинской помощи включает расходы на создание условий пребывания, включая предоставление спального места и питания, и финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования по видам медицинской помощи и заболеваниям (состояниям), включенным в территориальную программу ОМС.

Транспортные услуги 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, финансируются за счет средств обязательного медицинского страхования по видам медицинской помощи и заболеваниям (состояниям), включенным в территориальную программу ОМС.

5.3. 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 порядке;

предоставления в установленном порядке краевому бюджету субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от   
17 июля 1999 года № 178-ФЗ "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 утвержденному Правительством Российской Федерации перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II перечня) 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 Департаменту.

5.4. За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

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

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 территориальной программе ОМС;

паллиативной медицинской помощи;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных Департаменту, по утвержденному Правительством Российской Федерации перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II перечня);

медицинской помощи, медицинских и иных государственных услуг (работ) в краевых государственных медицинских организациях, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования: центре по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, медико-генетической консультации, центре патологии слуха, центре вакцинопрофилактики, центре восстановительной медицины и реабилитации (в части социальной реабилитации), центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС), центре профессиональной патологии, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинском информационно-аналитическом центре, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, и в прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации;

расходов краевых государственных медицинских организаций в части капитального ремонта и проектно-сметной документации для его проведения, приобретения основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше 100 тысяч рублей за единицу.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований краевого 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 и его инвалидности;

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

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

проведение организационных мероприятий в части определения поставщиков товаров и исполнителей на выполнение работ и оказание услуг по доставке от организаций-получателей до аптечных организаций в пределах Приморского края лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, которые отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

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

За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета осуществляется:

проведение осмотров врачами краевых государственных медицинских организаций 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 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, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, не входящим в территориальную программу ОМС;

возмещение расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме незастрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования гражданам, при заболеваниях и состояниях, входящих в территориальную программу ОМС, медицинским организациям, подведомственным Департаменту, участвующим в реализации территориальной программы;

медицинское освидетельствование граждан на состояние опьянения по направлению правоохранительных органов.

Транспортные услуги 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, финансируются за счет краевого бюджета по видам медицинской помощи и заболеваниям, состояниям, не включенным в территориальную программу ОМС.

5.5. Финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет краевого бюджета осуществляется в форме субсидий, предоставляемых учреждениям в порядке, установленном постановлением Администрации Приморского края от 06 декабря 2011 года № 313-па "Об утверждении Порядка определения объема и условий предоставления субсидий из краевого бюджета краевым государственным бюджетным и автономным учреждениям на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания".

В случае признания Приморского края получателем субсидий из федерального бюджета, предоставляемых в [порядке](consultantplus://offline/ref=A618C600AE8C99E463A28B1F490439E2AF5DAFA2AA6A57BB93A50DC08BDF1B10F30E445F3D25815DD3n8G), установленном постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2014 года № 1572 "О предоставлении в 2015 году субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации в целях финансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования", средства субсидии из федерального бюджета будут расходоваться в соответствии с Соглашением о предоставлении субсидии из федерального бюджета краевому бюджету, заключенным между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Департаментом.

Финансовое обеспечение специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, оказываемой населению сверх территориальной программы, осуществляется за счет средств добровольного медицинского страхования и личных средств граждан.

5.6. Расходование средств краевого бюджета осуществляется в соответствии со сводной бюджетной росписью краевого бюджета, кассовым планом исполнения краевого бюджета в пределах лимитов бюджетных обязательств, предусмотренных Департаменту на соответствующий финансовый год на указанные цели.

**VI. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НОРМАТИВЫ ОБЪЕМОВ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

6.1. Объем медицинской помощи по ее видам в целом по территориальной программе рассчитывается в единицах объема на одного жителя в год. Нормативы объемов медицинской помощи по ее видам в рамках территориальной программы ОМС рассчитываются на одно застрахованное лицо. Объем медицинской помощи, нормативы объемов медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансирования, предусмотренных территориальной программой, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2015 - 2017 годы – в рамках территориальной программы ОМС - 0,318 вызова на одно 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 – 2,485 посещения на одного жителя, в рамках территориальной программы ОМС – 2,3 посещения на одно застрахованное лицо, на 2016 год – 2,535 посещения на одного жителя, в рамках территориальной программы ОМС – 2,350 посещения на одно застрахованное лицо, на 2017 год – 2,565 посещения на одного жителя, в рамках территориальной программы ОМС – 2,380 посещения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2015 год – 2,099 обращения на одного жителя, в рамках территориальной программы ОМС – 1,950 обращения на одно застрахованное лицо, на 2016 год – 2,129 обращения на одного жителя, в рамках территориальной программы ОМС – 1,980 обращения на одно застрахованное лицо, на 2017 год – 2,129 обращения на одного жителя, в рамках территориальной программы ОМС – 1,980 обращения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках территориальной программы ОМС на 2015 год – 0,500 посещения на одно застрахованное лицо, на 2016 год - 0,56 посещения на

одно застрахованное лицо, на 2017 год - 0,6 посещения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на  
2015-2017 годы – 0,621 пациенто-дня на одного жителя, в рамках территориальной программы ОМС – 0,560 пациенто-дня на одно застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015-2017 годы – 0,184 случая госпитализации на одного жителя, в рамках территориальной программы ОМС – 0,172 случая госпитализации на одно 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 территориальной программы ОМС на 2015 год – 0,033 койко-дня на одно застрахованное лицо, на 2016-2017 годы – 0,039 койко-дня на одно застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015-2017 годы – 0,080 койко-дней на одного жителя.

6.2. 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 территориальную программу ОМС, включается в нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета.

6.3. Корректирующие коэффициенты к плановым объемам медицинской помощи на 2015 год в стационарных условиях не применялись.

Необходимость применения коэффициентов, учитывающих особенности заболеваемости населения Приморского края, с целью корректировки рекомендуемого соотношения числа госпитализаций проанализирована путем сравнения общей заболеваемости населения Приморского края с заболеваемостью населения Российской Федерации в 2012-2013 годах и потребности увеличения объемов оказания стационарной медицинской помощи с учетом мощностей медицинских организаций и обеспеченности их медицинским персоналом. Соотношение планового количества по рекомендуемым объемам числа госпитализаций на одного жителя и потребности в случаях госпитализации по профилям в Приморском крае на 2015 год не превышает 2,12%.

Превышение показателей общей заболеваемости населения Приморского края над общероссийскими по профилям "Некоторые инфекционные и паразитарные болезни" (111,16%), "Психические расстройства и расстройства поведения" (105,12%), "Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин" (124,65%) не оказывает существенного влияния на стационарный уровень оказания медицинской помощи и локализовано на амбулаторно-поликлиническом уровне.

**VII. СТОИМОСТЬ ЕДИНИЦЫ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НОРМАТИВЫ ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ НА ЕДИНИЦУ ОБЪЕМА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПОДУШЕВЫЕ НОРМАТИВЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ**

7.1. Стоимость единицы объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания за счет средств краевого бюджета, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на 2015 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 398,39 руб.;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета – 395,69 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 492,27 руб.;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета – 1405,83 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 1379,2 руб.;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 630,14 руб.;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств краевого бюджета – 520,79 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 832,90 руб.;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств краевого бюджета – 75159,42 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 31181,59 руб.;

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 – 2142,71 руб.;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств краевого бюджета – 1177,56 руб.

7.2. Стоимость единицы объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания за счет средств краевого бюджета, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на 2016 и 2017 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 2528,24 руб. на 2016 год, 2731,65 руб. 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 краевого бюджета – 395,69 руб. на 2016-2017 годы, за счет средств обязательного медицинского страхования – 498,17 руб. на 2016 год, 542,02 руб. на 2017 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета – 1405,83 руб. на 2016-2017 годы, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1456,51 руб. на 2016 год, 1626,32 руб. на 2017 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 633,67 руб. на 2016 год, 689,46 руб. на 2017 год;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств краевого бюджета – 520,79 руб. на 2016-2017 годы, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1854,48 руб. на 2016 год, 2008,82 руб. на 2017 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств краевого бюджета – 75159,42 руб. на 2016-2017 годы, за счет средств обязательного медицинского страхования – 33013,76 руб. на 2016 год, 37250,21 руб. 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 – 2259,77 руб. на 2016 год, 2542,35 руб. 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 краевого бюджета – 1177,56 руб. на 2016-2017 годы.

7.3. Подушевые нормативы финансирования территориальной программы за счет средств краевого бюджета рассчитаны исходя из расходов, утвержденных Законом Приморского края от 26 декабря 2014 года № 518-КЗ "О краевом бюджете на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов", численности населения Приморского края по прогнозу Росстата на 1 января 2015 года в количестве 1938675 человек, на 1 января 2016 года – 1933950 человек, на 1 января 2017 года - 1928577 человек и районного коэффициента в размере 1,528.

Подушевые нормативы финансирования территориальной программы за счет средств ОМС рассчитаны исходя из средств, утвержденных Законом Приморского края от 26 декабря 2014 года № 520-КЗ "О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов", численности застрахованного населения на 1 апреля 2014 года в количестве 1941832 человека и коэффициента дифференциации в размере 1,392.

Подушевые нормативы финансирования территориальной программы составляют:

за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета в 2015 году – 1985,73 руб., в 2016 году – 2018,35 руб., в 2017 году – 2019,88 руб.;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2015 году – 11498,89 руб., в 2016 году – 12148,27 руб., в 2017 году – 13559,75 руб.

**VIII. ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ КРИТЕРИЕВ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование показателя (индикатора) | Единица измерения | Значения индикатора |
| http://domino.primorsky.ru/icons/ecblank.gif | http://domino.primorsky.ru/icons/ecblank.gif | http://domino.primorsky.ru/icons/ecblank.gif | 2015 год2016 год2017 год |
| 1 | 2 | 3 | 456 |
| 1. | Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе: | процент от числа опрошенных | 505560 |
| 1.1. | Городского населения | процент от числа опрошенных | 505560 |
| 1.2. | Сельского населения | процент от числа опрошенных | 505560 |
| 2. | Смертность населения, в том числе: | число умерших на 1000 человек населения | 13,012,512,1 |
| 2.1. | Городского населения | число умерших на 1000 человек населения | 12,912,412,0 |
| 2.2. | Сельского населения | число умерших на 1000 человек населения | 13,012,512,1 |
| 3. | Смертность населения от болезней системы кровообращения, в том числе: | число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения | 645,7621,5613,2 |
| 3.1. | Городского населения | число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения | 638,6614,5611,1 |
| 3.2. | Сельского населения | число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения | 677,0652,1632,1 |
| 4. | Смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных, в том числе: | число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек населения | 199,4196,1194,4 |
| 4.1. | Городского населения | число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек населения | 204,5201,1200,0 |
| 4.2. | Сельского населения | число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек населения | 177,3174,2170,0 |
| 5. | Смертность населения от туберкулеза, в том числе: | количество случаев на 100 тыс. человек населения | 25,023,522,0 |
| 5.1. | Городского населения | количество случаев на 100 тыс. человек населения | 21,520,419,4 |
| 5.2. | Сельского населения | количество случаев на 100 тыс. человек населения | 40,236,935,0 |
| 6. | Смертность населения в трудоспособном возрасте | число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения | 630,0625,0620,0 |
| 7. | Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения | число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек | 163,0162,0161,0 |
| 8 | Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте | % | 21,22120,9 |
| 9. | Материнская смертность | число умерших на 100 тыс. родившихся живыми | 15,915,915,8 |
| 10. | Младенческая смертность, в том числе: | число умерших на 1000 родившихся живыми | 9,08,78,0 |
| 10.1. | Городского населения | число умерших на 1000 родившихся живыми | 8,78,48,4 |
| 10.2. | Сельского населения | число умерших на 1000 родившихся живыми | 10,29,89,0 |
| 11. | Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года | % | 6,05,65,6 |
| 12. | Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет | число умерших на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста | 6,56,05,5 |
| 13 | Доля умерших в возрасте 0-4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте до 0-4 лет | % | 7,87,67,4 |
| 14. | Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет | число умерших на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста | 96,095,094,0 |
| 15 | Доля умерших в возрасте 0-7 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте до 0-7 лет | % | 28,52827,8 |
| 16. | Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете | % | 50,651,454,1 |
| 17. | Обеспеченность населения врачами, в том числе: | количество человек на 10 тыс. населения, включая городское и сельское население | 31,932,332,6 |
| 17.1. | Оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях | количество человек на 10 тыс. населения, включая городское и сельское население | 16,316,516,7 |
| 17.2. | Оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях | количество человек на 10 тыс. населения, включая городское и сельское население | 15,615,816,0 |
| 18. | Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, в том числе: | количество человек на 10 тыс. населения, включая городское и сельское население | 61,761,661,9 |
| 18.1. | Оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях | количество человек на 10 тыс. населения, включая городское и сельское население | 29,429,730,0 |
| 18.2. | Оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях | количество человек на 10 тыс. населения, включая городское и сельское население | 25,325,225,5 |
| 19. | Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях в Приморском крае | дни | 11,711,611,6 |
| 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) | http://domino.primorsky.ru/icons/ecblank.gif | http://domino.primorsky.ru/icons/ecblank.gif |
| 20.1. | Эффективность деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на основе оценки выполнения функции врачебной должности (количество посещений на одну занятую должность врача, ведущего прием), в том числе: | посещения | 374037403740 |
| 20.1.1. | В городской местности | посещения | 375037503750 |
| 20.1.2. | В сельской местности | посещения | 369036903690 |
| 20.2. | Эффективность деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, на основе оценки показателей рационального и целевого использования коечного фонда (средняя занятость койки в году), в том числе: | дни | 331,0332,0332,0 |
| 20.2.1. | В городской местности | дни | 324,0324,0324,0 |
| 20.2.2. | В сельской местности | дни | 339,0340,0340,0 |
| 21. | Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу | % | 8,48,17,9 |
| 22. | Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу | % | 2,52,72,8 |
| 23. | Доля впервые выявленных случаев туберкулеза в ранней стадии в общем количестве случаев выявленного туберкулеза в течение года | % | 44,545,550 |
| 24. | Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I-II) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года | % | 52,753,554,3 |
| 25. | Полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе: | % | 959595 |
| 25.1. | Проживающих в городской местности | % | 959595 |
| 25.2. | Проживающих в сельской местности | % | 959595 |
| 26. | Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС | % | 6,26,56,5 |
| 27. | Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь | количество вызовов на 1000 человек сельского населения | 221220220 |
| 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 | % | 000 |
| 29. | Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов | % | 86,788,189,3 |
| 30. | Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда | % | 708085 |
| 31. | Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда | % | 222528 |
| 32. | Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда | % | 556065 |
| 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 | % | 121520 |
| 34. | Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями | % | 22,525,030,0 |
| 35. | Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом | % | 2,02,55,0 |
| 36. | Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы | единиц на 1000 населения | 0,0720,0710,070 |