

**ОБЛАСТНАЯ ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ
ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2015 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ
ПЕРИОД 2016 И 2017 ГОДОВ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Областная Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи на территории Томской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (далее - Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, структуру тарифов на оплату медицинской помощи и способы оплаты медицинской помощи, а также определяет порядок и условия предоставления медицинской помощи, целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой гражданам на территории Томской области за счет средств федерального и областного бюджетов и средств обязательного медицинского страхования.

2. Программа формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения Томской области, уровня и структуры заболеваемости населения Томской области, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей Томской 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.

**2. ВИДЫ, ФОРМЫ И УСЛОВИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
ОКАЗАНИЕ КОТОРОЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО**

3. 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.

При оказании медицинской помощи в рамках Программы граждане имеют право на выбор медицинской организации на основании [статьи 21](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", в соответствии с [Приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 N 406н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи", [Приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 N 1342н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи".

Условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача), соблюдаются в соответствии с [Приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 N 407н "Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача".

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

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста, а также в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию.

Проведение консультаций пациентов на дому врачами-специалистами осуществляется после осмотра врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым или врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером при наличии медицинских показаний.

При невозможности оказания первичной медико-санитарной медицинской помощи того или иного профиля в медицинской организации по месту жительства (прикрепления) данные услуги оказываются в других медицинских организациях по направлению лечащего врача.

Оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме осуществляется не позднее 2 часов с момента обращения.

При оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме допускается очередность на проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований с длительностью ожидания не более 10 рабочих дней со дня выдачи направления лечащим врачом.

При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме прием врачей-специалистов осуществляется в срок не более 10 рабочих дней со дня обращения.

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

Показания и объемы диагностических и лечебных мероприятий определяются лечащим врачом (в необходимых случаях - врачебным консилиумом, врачебной комиссией) в соответствии с требованиями, установленными стандартами медицинской помощи.

Консультативный прием врачей-специалистов в областных консультативных поликлиниках, диспансерах и центрах осуществляется по направлению лечащего врача (участкового врача, врача общей практики (семейного врача), других врачей-специалистов) по месту прикрепления к медицинской организации с необходимым объемом предварительно проведенного обследования.

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.

Оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме осуществляется в срок не более 30 дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

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, установленным приложением к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 N 1273 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов".

Срок ожидания высокотехнологичной медицинской помощи определяется листом ожидания медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь.

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи областными государственными учреждениями здравоохранения в стационарных условиях в плановой форме осуществляется в срок не более шести месяцев со дня оформления на пациента учетной [формы N 025/у-ВМП](#) "Талон на оказание ВМП".

Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор гражданином медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае если в реализации Программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Программой.

Время пребывания в приемном покое при плановой госпитализации не должно превышать одного часа.

Пациенты размещаются в палатах на два места и более, за исключением размещения в маломестных палатах (боксах) пациентов по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания, установленные в соответствии с [Приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 N 535н "Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)", размещаются в маломестных палатах (боксах) с соблюдением федеральных санитарных правил.

Пациенты при нахождении на лечении в стационарных условиях обеспечиваются лечебным питанием.

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю бесплатно предоставляется спальное место и питание при совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний.

В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь, пациенту предоставляются транспортные услуги с сопровождением медицинским работником такого пациента.

Указанные транспортные услуги предоставляются в течение всего срока лечения в стационарных условиях в медицинской организации.

Для предоставления транспортных услуг пациенту необходимо заключение лечащего врача или специалиста-консультанта, или врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, о направлении пациента в другую медицинскую организацию.

Лечащий врач представляет заключение во врачебную комиссию медицинской организации в течение трех дней со дня установления у пациента наличия соответствующих медицинских показаний для проведения диагностических исследований с целью транспортировки в другую медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь.

Решение о медицинском сопровождении при транспортировке пациента принимается врачебной комиссией организации в день получения заключения лечащего врача, а также

определяется медицинский работник организации, который будет осуществлять сопровождение пациента при его транспортировке.

Транспортировка пациента из медицинской организации осуществляется транспортом медицинской организации.

Подготовка пациента к транспортировке проводится медицинским персоналом медицинской организации, в которой пациент находится на лечении в стационарных условиях.

При предоставлении первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов плановая госпитализация осуществляется по направлению лечащего врача.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается бесплатно государственными медицинскими организациями 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.

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, послеродового периода 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.

Оказание паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме осуществляется в срок не более трех месяцев с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

4. Медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

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

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

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

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

5. Профилактическая работа с населением осуществляется врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами), а также отделениями (кабинетами) медицинской профилактики, школами здорового образа жизни, профильными школами для обучения пациентов и центрами здоровья, действующими на базе государственных учреждений здравоохранения Томской области.

В рамках Программы в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществляются следующие мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни:

1) проведение профилактических прививок, включенных в [национальный календарь профилактических прививок, профилактических прививок по эпидемическим показаниям](#) в медицинских организациях Томской области;

2) диспансерное наблюдение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, и граждан, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также граждан с хроническими заболеваниями;

3) диспансерное наблюдение женщин в период беременности и послеродовой период;
4) диспансерное наблюдение здоровых детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов;

5) профилактические осмотры несовершеннолетних, в том числе перед поступлением их в образовательные организации и в период обучения в них;

6) профилактические мероприятия в целях выявления туберкулеза, сахарного диабета, артериальной гипертензии, злокачественных новообразований;

7) комплексное обследование (1 раз в год), динамическое наблюдение в центрах здоровья;

8) пропаганда здорового образа жизни, включая вопросы рационального питания, увеличения двигательной активности, предупреждения потребления психоактивных веществ, в том числе алкоголя, табака, наркотических веществ, оказание медицинской помощи по отказу от курения и злоупотребления алкоголем.

6. Диспансеризация отдельных категорий граждан, включая взрослое население 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, проводится в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Диспансеризация в рамках реализации Программы включает в себя комплекс мероприятий, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация населения проводится один раз в три года, за исключением отдельных категорий граждан, включая детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, которые проходят диспансеризацию ежегодно.

При отсутствии в медицинской организации врачей-специалистов для прохождения диспансеризации населения, в том числе детского, консультация врачей-специалистов проводится с привлечением других медицинских работников в порядке, установленном федеральным законодательством.

При отсутствии возможности проведения лабораторных и функциональных исследований в медицинской организации для прохождения диспансеризации населения, в том числе детского, указанные исследования проводятся в другой медицинской организации в порядке, установленном федеральным законодательством.

Организацию проведения диспансеризации на территории Томской области осуществляет Департамент здравоохранения Томской области.

7. 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, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровье.

8. При оказании в рамках Программы медицинской помощи при стоматологических заболеваниях в амбулаторных условиях, первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации [перечень](#) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, которые содержатся в формулярном [перечне](#) лекарственных препаратов и

медицинских изделий, необходимых для оказания медицинской помощи, включая [перечень](#) лекарственных препаратов, инструментов, расходных материалов и медицинских изделий, необходимых для оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях в амбулаторных условиях, согласно приложению N 1 к настоящей Программе.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий, не входящих в формулярный [перечень](#) лекарственных препаратов и медицинских изделий, необходимых для оказания медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации.

Обеспечение граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов производится в пределах [перечня](#) лекарственных препаратов, в том числе перечня лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии медицинских организаций, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, утвержденного Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.09.2006 N 665 "Об утверждении Перечня лекарственных препаратов, в том числе перечня 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".

Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями граждан, страдающих заболеваниями или относящихся к группам населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей (фельдшеров) бесплатно за счет средств областного бюджета, осуществляется в соответствии с [постановлением](#) Администрации Томской области от 11.07.2011 N 206а "О бесплатном обеспечении лекарственными средствами отдельных категорий граждан, проживающих на территории Томской области" в пределах [перечня](#) лекарственных препаратов и медицинских изделий согласно приложению N 2 к настоящей Программе.

Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями граждан, относящихся к группам населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей (фельдшеров) с 50-процентной скидкой, осуществляется в пределах [перечня](#) лекарственных препаратов и медицинских изделий согласно приложению N 2 к настоящей к Программе.

Организация обеспечения граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в [перечень](#) жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, утвержденный Постановлением Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 N 403 "О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента", осуществляется за счет средств областного бюджета в соответствии с [Законом](#) Томской области от 5 июня 2008 года N 102-03 "Об обеспечении лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения отдельных категорий граждан, проживающих на территории Томской области".

При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в стационарных условиях, паллиативной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях во всех формах в медицинских организациях в рамках Программы граждане обеспечиваются по медицинским показаниям и в соответствии со стандартами медицинской помощи донорской кровью и (или) ее компонентами.

В рамках Программы по назначению врача и в соответствии со стандартами медицинской помощи осуществляется обеспечение граждан при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи в

стационарных условиях во всех формах лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по нормам, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а также обеспечение отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях во всех формах специализированными продуктами лечебного питания.

9. Право на внеочередное оказание медицинской помощи (амбулаторно-поликлинический и стационарный этапы) в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы, имеют отдельные категории граждан, предусмотренные действующим законодательством, в том числе граждане пожилого возраста старше 60 лет.

При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях указанные в [абзаце первом](#) настоящего пункта категории граждан имеют право на внеочередное медицинское обслуживание в виде проведения консультации врача-специалиста, обследования и диспансерного наблюдения на основании документа, подтверждающего категорию гражданина, либо отметки на амбулаторной карте или направлении при условии прикрепления к данной медицинской организации.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях указанные в [абзаце первом](#) настоящего пункта категории граждан имеют преимущество в виде внеочередной плановой госпитализации на основании документа, подтверждающего категорию гражданина, а также наличия планового направления с пометкой категории гражданина. Направление гражданина на плановую госпитализацию осуществляется лечащим врачом по медицинским показаниям.

По медицинским показаниям гражданин может быть направлен на плановую госпитализацию в дневные стационары всех типов, отделения (койки) сестринского ухода, хосписы.

Информация о категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, должна быть размещена медицинскими организациями на специально оборудованных стендах и (или) в иных общедоступных местах в помещениях соответствующих медицинских организаций.

При обращении граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, в регистратуре медицинской организации осуществляется запись пациента на прием к врачу вне очереди. При необходимости выполнения диагностических исследований и лечебных манипуляций лечащий врач организует их предоставление во внеочередном порядке. Предоставление плановой стационарной медицинской помощи и амбулаторной медицинской помощи в условиях дневных стационаров гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, осуществляется вне основной очередности.

10. Медицинская помощь в рамках Программы оказывается в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы, в том числе областной Программы обязательного медицинского страхования согласно [приложению N 3](#) к Программе (далее - областная Программа ОМС).

11. Целевые [значения](#) критериев доступности и качества медицинской помощи при реализации Программы установлены в приложении N 4 к Программе.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ И СОСТОЯНИЙ, ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ КОТОРЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО, И КАТЕГОРИИ ГРАЖДАН, ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КОТОРЫМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

12. 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.

13. В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельным категориям граждан осуществляются:

обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с [разделом 4](#) Программы);
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;

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

4. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ

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

15. За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках областной Программы ОМС, являющейся составной частью Программы:

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 3](#) Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в [разделе 3](#) Программы, 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 согласно [разделу II](#) приложения к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 N 1273 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов";

осуществляется финансовое обеспечение денежных выплат:

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.

16. За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации областной Программы ОМС, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи согласно [разделу I](#) приложения к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 N 1273 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов".

17. 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 базовой программой обязательного медицинского страхования);

медицинской эвакуации, осуществляемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, [перечень](#) которых утвержден Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 N 500н "Об утверждении Перечня федеральных государственных учреждений, осуществляющих медицинскую эвакуацию";

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 базовой программой 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 от 17 июля 1999 года N 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 перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи согласно [разделу II](#) приложения к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 N 1273 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов", 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 Томской области.

18. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в части медицинской помощи, не включенной в областную Программу ОМС, 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 областной 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 областной Программе ОМС;

специализированной медицинской помощи, оказываемой в сурдологическом кабинете ОГБУЗ "Областная детская больница";

паллиативной медицинской помощи;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных Департаменту здравоохранения Томской области, согласно [разделу II](#) Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, установленного приложением к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 N 1273 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов".

За счет бюджетных ассигнований 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 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;

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

19. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований соответствующего бюджета осуществляется обеспечение медицинских организаций лекарственными препаратами, в том числе иммунобиологическими лекарственными препаратами, донорской кровью и ее компонентами, иными средствами, медицинскими изделиями и дезинфекционными средствами.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, Департаменту здравоохранения Томской области соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в лепрозориях, центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), центрах профессиональной патологии, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро (отделениях), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики (кабинетах), в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, хосписах, домах (больницах) сестринского ухода, молочных кухнях, центре "Чернобыль" ОГАУЗ "Томская областная клиническая больница" и в медицинских организациях, входящих в [номенклатуру](#) медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, осуществляется содержание ОГКУЗ "Территориальный центр медицины катастроф", а также осуществляется финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря).

В рамках настоящей Программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, а также 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, а также оказания медицинской помощи женщинам, оказываемой в центрах кризисной беременности и кабинетах кризисных ситуаций для беременных женщин.

20. Порядок и размеры возмещения расходов на оказание медицинской помощи в экстренной форме в рамках областной Программы ОМС застрахованным лицам определяются Тарифным соглашением на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Томской области в соответствии с [Приказом](#) Министерства

здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 N 158н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования".

Медицинская помощь в экстренной форме не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам, а также в случаях, не входящих в областную Программу ОМС, оказывается областными государственными учреждениями здравоохранения в рамках доведенного государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

Возмещение расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме, осуществляется в соответствии с соглашениями о предоставлении субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ), заключаемыми между Департаментом здравоохранения Томской области и областными государственными учреждениями здравоохранения.

Размер возмещения расходов определяется в соответствии с [порядком](#) определения нормативных затрат на оказание (выполнение) областными государственными учреждениями, находящимися в ведении Департамента здравоохранения Томской области, государственных услуг (работ) физическим и юридическим лицам, а также нормативных затрат на содержание имущества областных государственных учреждений, находящихся в ведении Департамента здравоохранения Томской области, утверждаемым Департаментом здравоохранения Томской области по согласованию с Департаментом финансов Томской области.

21. Финансовое обеспечение Программы за счет средств областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования осуществляется в объемах, предусмотренных в областном [бюджете](#) на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов и [бюджете](#) Территориального фонда обязательного медицинского страхования Томской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов без учета средств, возмещенных Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Томской области за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам иных субъектов Российской Федерации, в которых выдан полис обязательного медицинского страхования.

22. Утвержденная [стоимость](#) Программы по условиям оказания медицинской помощи на 2015 год определена в приложении N 5 к Программе.

[Стоимость](#) Программы по источникам финансового обеспечения на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов определена в приложении N 6 к Программе.

23. Выравнивание финансовых условий реализации областной Программы ОМС, а также стимулирование эффективности реализации Программы осуществляются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. НОРМАТИВЫ ОБЪЕМОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

24. [Объемы](#) медицинской помощи на 2015 год установлены приложением N 7 к настоящей Программе.

25. Нормативы объемов медицинской помощи составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2015 - 2017 годы - 0,330 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2015 год - 2,707 посещения на 1 жителя, в рамках областной Программы ОМС - 2,30 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе с учетом использования передвижных форм предоставления медицинских услуг и телемедицины - 0,0101 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 2,95 посещения на 1 жителя, в рамках областной Программы ОМС - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе с учетом использования передвижных форм предоставления медицинских услуг и телемедицины - 0,0101 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 2,98 посещения на 1 жителя, в рамках областной Программы ОМС - 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе с учетом использования передвижных форм предоставления медицинских услуг и телемедицины - 0,0101 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2015 год - 2,052 обращения на 1 жителя, в рамках областной Программы ОМС - 1,950 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 2,15 обращения на 1 жителя, в рамках областной Программы ОМС - 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год -

2,18 обращения на 1 жителя, в рамках областной Программы ОМС - 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках областной Программы ОМС 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 - 0,719 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках областной Программы ОМС - 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, 2016 год - 0,675 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках областной Программы ОМС - 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 0,675 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках областной Программы ОМС - 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год - 0,189 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках областной Программы ОМС - 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках областной Программы ОМС - 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках областной Программы ОМС - 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 отделений 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 - 0,036 койко-дня на 1 жителя, на 2016 год - 0,112 койко-дня на 1 жителя, на 2017 год - 0,115 койко-дня на 1 жителя;

для оказания скорой специализированной медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации на 2015 год - 0,0021 санитарных заданий на 1 жителя, на 2016 год - 0,0014 санитарных заданий на 1 жителя, на 2017 год - 0,0014 санитарных заданий 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.

6. НОРМАТИВЫ ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ НА ЕДИНИЦУ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПОДУШЕВЫЕ НОРМАТИВЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ

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

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 2491,6 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 553,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 511,4 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 1580,2 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1432,8 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 654,6 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета - 546,7 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1904,2 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета - 54018,0 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 32 944,6 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 - 2242,8 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 - 1844,8 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в 2015 году в расчете на одно застрахованное лицо по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи определены в приложении N 8 к настоящей Программе.

27. 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 обязательного медицинского страхования 2628,7 рубля на 2016 год; 2839,5 рубля на 2017 год;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета 553,5 рубля на 2016 год; 553,5 рубля на 2017 год; за счет средств обязательного медицинского страхования 518,0 рублей на 2016 год; 563,4 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 1580,2 рубля на 2016 год; 1580,2 рубля на 2017 год; за счет средств обязательного медицинского страхования 1514,4 рубля на 2016 год; 1690,6 рубля на 2017 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования 658,9 рубля на 2016 год; 716,7 рубля на 2017 год;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета 546,7 рубля на 2016 год; 546,7 рубля на 2017 год; за счет средств обязательного медицинского страхования 1928,2 рубля на 2016 год; 2088,2 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 54018,0 рублей на 2016 год; 54018,0 рублей на 2017 год; за счет средств обязательного медицинского страхования 34836,4 рубля на 2016 год; 39298,7 рубля 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 - 2365,3 рубля на 2016 год; 2661,1 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 областного бюджета 1844,8 рубля на 2016 год; 1844,8 рубля на 2017 год.

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

за счет бюджетных ассигнований областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2015 году - 3027,2 рубля; в 2016 году - 3027,2 рубля; в 2017 году - 3027,2 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование областной Программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2015 году - 12035,8 рубля; в 2016 году - 12715,5 рубля; в 2017 году - 14192,9 рубля.

29. Стоимость утвержденной областной Программы ОМС не может превышать размер бюджетных ассигнований на реализацию областной Программы ОМС, установленный законом Томской области о бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Томской области.

7. СТРУКТУРА ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

30. Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках областной Программы ОМС, включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда,

прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других 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.

Использование средств обязательного медицинского страхования осуществляется медицинскими организациями на виды расходов, включенные в структуру тарифа на оплату медицинской помощи, определенную настоящей Программой.

31. При реализации областной Программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц;

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (в том числе используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Томской области, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, 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 клинико-статистические группы заболеваний; по нормативу финансовых затрат за законченный случай оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, - за законченный случай лечения заболевания, включенного в 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.