КонсультантПлюс
надежная правовая поддержка

Постановление Правительства РФ от 18.10.2013 N 932 "О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов"

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 28.10.2013

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 18 октября 2013 г. N 932

О ПРОГРАММЕ
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2014 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2015 И 2016 ГОДОВ

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемую Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов.

2. Министерству здравоохранения Российской Федерации:

а) внести в установленном порядке в Правительство Российской Федерации:

до 1 июля 2014 г. - доклад о реализации в 2013 году Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов;

до 15 сентября 2014 г. - проект программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов;

б) давать разъяснения по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, в том числе совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования - в части, касающейся формирования и экономического обоснования территориальных программ обязательного медицинского страхования на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов;

в) осуществлять мониторинг формирования, экономического обоснования и оценку реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, а совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования - территориальных программ обязательного медицинского страхования;

г) привести свои нормативные правовые акты в соответствие с настоящим постановлением.

3. Рекомендовать органам государственной власти субъектов Российской Федерации утвердить до 25 декабря 2013 г. территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов.

Председатель Правительства
Российской Федерации
Д.МЕДВЕДЕВ

Утверждена
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 18 октября 2013 г. N 932

ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2014 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2015 И 2016 ГОДОВ

I. Общие положения

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (далее - Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи.

Программа формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с Программой разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, включая территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании (далее - территориальная программа).

II. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи

В рамках Программы бесплатно предоставляются:

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

Понятие "медицинская организация" используется в Программе в значении, определенном в федеральных законах "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

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

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

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

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

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на

основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

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

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

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

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

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

Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях:

инфекционные и паразитарные болезни;
новообразования;
болезни эндокринной системы;
расстройства питания и нарушения обмена веществ;
болезни нервной системы;
болезни крови, кроветворных органов;
отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
болезни глаза и его придаточного аппарата;
болезни уха и сосцевидного отростка;
болезни системы кровообращения;
болезни органов дыхания;
болезни органов пищеварения;
болезни мочеполовой системы;
болезни кожи и подкожной клетчатки;
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);
деформации и хромосомные нарушения;
беременность, роды, послеродовой период и 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 (в соответствии с разделом IV Программы);

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, и другие категории.

IV. Финансовое обеспечение Программы

Источниками финансового обеспечения Программы являются средства федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан для осуществления органами местного самоуправления), средства обязательного медицинского страхования.

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

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи в 2014 году) при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Программы, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях.

В составе территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо устанавливаются нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования.

При установлении территориальной программой обязательного медицинского страхования страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования территориальная программа обязательного медицинского страхования должна включать в себя также значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, значение норматива финансового обеспечения в расчете на одно застрахованное лицо, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, условия оказания медицинской помощи в таких медицинских организациях.

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 федеральными медицинскими

организациями (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 эвакуации, осуществляемой федеральными медицинскими организациями по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского страхования);

специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, за исключением медицинской помощи, осуществляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования (до 1 января 2015 г.);

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации, в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации, в том числе путем предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации (до 1 января 2015 г.);

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

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;

предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура субвенций на обеспечение лекарственными препаратами, предназначенными 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;

предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона "О государственной социальной помощи";

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации.

При оказании в 2014 году медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, при заболеваниях и состояниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи в объеме, превышающем объемы медицинской помощи, установленные решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

За счет средств бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в части медицинской помощи,

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

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

паллиативной медицинской помощи;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях субъектов Российской Федерации, правила финансового обеспечения которой определяются высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации (до 1 января 2015 г.).

За счет средств бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации 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.

За счет средств местных бюджетов может предоставляться предусмотренная Программой медицинская помощь в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан для осуществления органами местного самоуправления.

В рамках территориальной 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 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.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан для осуществления органами местного самоуправления) в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные и муниципальные услуги (работы) в федеральных медицинских организациях, медицинских организациях субъектов Российской Федерации и муниципальных медицинских организациях соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в лепрозориях, центрах профилактики и борьбы со СПИД, 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, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации.

V. Средние нормативы объема медицинской помощи

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

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2014 - 2016 годы - в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2014 год - 2,77 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,27 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 2,95 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 2,98 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2014 год - 2,12 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,92 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 2,15 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,95 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 2,18 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2014 год - 0,46 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2014 год - 0,665 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,55 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,71 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,59 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,735 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,61 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях на 2014 год - 0,197 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,176 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2014 год - 0,03 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,033 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2014 год - 0,092 койко-дня на 1 жителя, на 2015 год - 0,112 койко-дня на 1 жителя, на 2016 год - 0,115 койко-дня на 1 жителя.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу

обязательного медицинского страхования, включается в средние нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан для осуществления органами местного самоуправления).

Субъектами Российской Федерации могут устанавливаться дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

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

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

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования территориальных программ на 2014 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 1507,4 рубля;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов (далее - соответствующие бюджеты) - 360 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования - 318,4 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов - 1044 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 932,8 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 407,6 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов - 559,4 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1227,9 рубля;

на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования - 113109 рублей;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов - 61732,8 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 19186,2 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 - 1293,8 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 соответствующих бюджетов - 1654,3 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2015 и 2016 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 1582,8 рубля на 2015 год, 1635,6 рубля на 2016 год;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов - 448,9 рубля на 2015 год, 468,2 рубля на 2016 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 351 рубль на 2015 год, 355,5 рубля на 2016 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов - 1256,9 рубля на 2015 год, 1310,9 рубля на 2016 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1023,2 рубля на 2015 год, 1066,5 рубля на 2016 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 449,3 рубля на 2015 год, 452,2 рубля на 2016 год;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов - 734,5 рубля на 2015 год, 766,8 рубля на 2016 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1309,1 рубля на 2015 год и 1323,4 рубля на 2016 год;

на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования - 119964,1 рубля на 2015 год, 125962 рубля на 2016 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов - 79668,6 рубля на 2015 год, 83094 рубля на 2016 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 22452,3 рубля на 2015 год, 23544,2 рубля на 2016 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 - 1539,3 рубля на 2015 год, 1623,4 рубля на 2016 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов - 2137 рублей на 2015 год, 2228,9 рубля на 2016 год.

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

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

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

в 2014 году - 10294,4 рубля, в 2015 году - 12096,7 рубля, в 2016 году - 12642,1 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2014 году - 6962,5 рубля, в 2015 году - 8481,5 рубля, в 2016 году - 8863,2 рубля.

Норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования может превышать установленный базовой программой обязательного медицинского страхования норматив финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в случае установления органом государственной власти субъекта Российской Федерации дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а также в случае установления перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования. Финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в указанных случаях осуществляется за счет платежей субъектов Российской Федерации, уплачиваемых в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования, в размере разницы между нормативом финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования и нормативом финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования с учетом численности застрахованных лиц на территории субъекта Российской Федерации.

Стоимость утвержденной территориальной программы обязательного медицинского страхования не может превышать размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования, установленный законом субъекта Российской Федерации о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию

устанавливаются тарифным соглашением между уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, территориальным фондом обязательного медицинского страхования, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, создаваемой в субъекте Российской Федерации в установленном порядке.

В субъекте Российской Федерации тарифы на оплату медицинской помощи формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе обязательного медицинского страхования способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, включая денежные выплаты:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

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

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

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

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

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

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

VII. Требования к территориальной программе в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи

Территориальная программа, включая территориальную программу обязательного медицинского страхования, в части определения порядка и условий оказания медицинской помощи должна включать:

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);

порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории субъекта Российской Федерации;

порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, 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;

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

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования;

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

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

порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту;

условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения;

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы;

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

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

При формировании территориальной программы учитываются:

порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи;

особенности половозрастного состава населения субъекта Российской Федерации;

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

климатические и географические особенности региона и транспортная доступность медицинских организаций;

сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

VIII. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Критериями доступности и качества медицинской помощи являются:

удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского, сельского населения (процентов от числа опрошенных);

смертность населения, в том числе городского, сельского населения (число умерших на 1000 человек населения);

смертность населения от болезней системы кровообращения, в том числе городского, сельского населения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения);

смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных, в том числе городского, сельского населения (число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек населения);

смертность населения от туберкулеза, в том числе городского, сельского населения (случаев на 100 тыс. человек населения);

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

смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);

материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми);

младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми, в том числе в городской и сельской местности);

смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста);

смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста);

доля пациентов, больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете;

обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;

обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;

средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (в среднем по субъекту Российской Федерации);

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);

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу;

доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу;

доля расходов на оказание паллиативной медицинской помощи в общих расходах на территориальную программу;

удельный вес числа пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях, в общем числе пациентов с впервые выявленными злокачественными новообразованиями;

полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе проживающих в городской и сельской местности;

удельный вес числа 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 обязательного медицинского страхования;

число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения;

доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов;

доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов;

удельный вес числа лиц в возрасте 18 лет и старше, прошедших диспансеризацию, в общем количестве лиц в возрасте 18 лет и старше, подлежащих диспансеризации, в том числе проживающих в городской и сельской местности;

удельный вес числа пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от

начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда;

удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда;

удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда;

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;

удельный вес числа пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями;

удельный вес числа пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом;

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

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

Территориальной программой могут быть установлены дополнительные критерии доступности и качества медицинской помощи и их целевые значения.

Критериями доступности медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, являются:

удельный вес объема специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказанной жителям, проживающим за пределами субъекта Российской Федерации, в котором расположена федеральная медицинская организация, в общем объеме медицинской помощи, оказанной этой медицинской организацией;

удельный вес расходов на оказание медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в общем объеме расходов федеральной медицинской организации;

доля расходов, осуществляемых за счет предоставления платных услуг, в структуре всех расходов на медицинскую помощь, оказываемую в федеральных медицинских организациях.