



ПРАВИТЕЛЬСТВО КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 24 декабря 2013 года № 1000
г. Калининград

О Программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Калининградской области медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов

В соответствии со статьей 11 Уставного закона Калининградской области «О Правительстве Калининградской области», постановлением Правительства Российской Федерации от 18 октября 2013 года № 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, проживающих на территории Калининградской области, на получение бесплатной медицинской помощи Правительство Калининградской области **п о с т а н о в л я е т :**

1. Утвердить Программу государственных гарантий бесплатного оказания населению Калининградской области медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов согласно приложению.

2. Признать утратившим силу пункт 1 постановления Правительства Калининградской области от 27 декабря 2012 года № 1078 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Калининградской области медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов».

3. Постановление вступает в силу со дня подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 01 января 2014 года.

Губернатор
Калининградской области

Н.Н. Цуканов

ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного оказания населению
Калининградской области медицинской помощи на 2014 год и на
плановый период 2015 и 2016 годов

Глава 1. Общие положения

1. Программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Калининградской области 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 в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи (далее - население).

2. Программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи, утвержденных приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава, уровня и структуры заболеваемости населения, основанных на данных медицинской статистики.

3. Программа разработана в соответствии с федеральными законами от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 18 октября 2013 года № 932 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов».

4. Программа включает в себя:

- 1) виды, условия и формы оказания медицинской помощи;
- 2) перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно;

- 3) источники финансового обеспечения Программы;
- 4) средние нормативы объема медицинской помощи;
- 5) средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи, порядок формирования и структуру тарифов на оплату медицинской помощи;
- 6) порядок и условия предоставления медицинской помощи;
- 7) мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни;
- 8) критерии и целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи;
- 9) перечень медицинских организаций, их структурных подразделений, участвующих в реализации Программы, согласно приложению № 1 к настоящей Программе;
- 10) стоимость Программы на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов по источникам финансового обеспечения, условиям предоставления медицинской помощи согласно приложению № 2 к настоящей Программе.

Глава 2. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи

5. В рамках Программы населению бесплатно предоставляются:

- 1) первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;
- 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- 3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- 4) паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

6. Понятие «медицинская организация» используется в Программе в значении, определенном в Федеральном законе от 21 ноября 2011 года № ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральном законе от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

7. 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.

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

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

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

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

12. Рекомендации врачей-специалистов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

13. 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.

14. 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 геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

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

16. 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.

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

18. 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).

19. 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.

20. 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.

21. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

3) 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.

Глава 3. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно

22. Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях:

- 1) инфекционные и паразитарные болезни;
- 2) новообразования;
- 3) болезни эндокринной системы;
- 4) расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- 5) болезни нервной системы;
- 6) болезни крови, кроветворных органов;
- 7) отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- 8) болезни глаза и его придаточного аппарата;
- 9) болезни уха и сосцевидного отростка;

- 10) болезни системы кровообращения;
- 11) болезни органов дыхания;
- 12) болезни органов пищеварения, в том числе заболевания зубов и полости рта;
- 13) болезни мочеполовой системы;
- 14) болезни кожи и подкожной клетчатки;
- 15) болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- 16) травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- 17) врожденные аномалии (пороки развития);
- 18) деформации и хромосомные нарушения;
- 19) беременность, роды, послеродовой период и аборты;
- 20) отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
- 21) психические расстройства и расстройства поведения;
- 22) симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

23. Отдельным категориям граждан:

1) предоставляется обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации (в соответствии с главой 4 настоящей Программы);

2) проводятся 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.

Глава 4. Финансовое обеспечение Программы

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

25. Предоставление медицинской помощи осуществляется в соответствии с базовой и сверх базовой программой территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

26. За счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС 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) в следующих страховых случаях:

1) инфекционные и паразитарные болезни, за исключением болезней, передающихся половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;

2) новообразования;

3) болезни эндокринной системы;

4) расстройства питания и нарушения обмена веществ;

5) болезни нервной системы;

6) болезни крови, кроветворных органов;

7) отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

8) болезни глаза и его придаточного аппарата;

9) болезни уха и сосцевидного отростка;

10) болезни системы кровообращения;

11) болезни органов дыхания;

12) болезни органов пищеварения, в том числе заболевания зубов и полости рта;

13) болезни мочеполовой системы, в том числе проведение заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа;

14) болезни кожи и подкожной клетчатки;

15) болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

16) травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

17) врожденные аномалии (пороки развития);

18) деформации и хромосомные нарушения;

19) беременность, роды, послеродовой период и аборт;

20) отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

21) симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

27. В рамках реализации базовой программы ОМС осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в главе 3 настоящей Программы (включая проведение профилактических прививок и диспансерного наблюдения), применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, а также:

1) плановой госпитализации с целью проведения диагностических исследований, требующих стационарного режима, в том числе в случае необходимости, лиц, оформляемых на медико-социальную экспертизу;

2) стоматологической помощи в случаях лечения и профилактики заболеваний зубов и полости рта, за исключением восстановления формы зуба при полном отсутствии коронки зуба, реставрационных работ, изготовления и установки виниров и люминиров, отбеливания зубов, имплантации, а также лечения с использованием несъемных ортодонтических конструкций (брекет-системы);

3) хирургической стерилизации по медицинским показаниям;

4) профилактических медицинских осмотров (за исключением предварительных и периодических осмотров):

- детей и подростков;
- лиц, поступающих в образовательные учреждения;
- инвалидов, участников всех войн и лиц, к ним приравненных;
- лиц, пострадавших в результате аварии на Чернобыльской АЭС, и приравненных к ним категорий населения;
- женщин, обратившихся за направлением на аборт и по поводу применения контрацептивных средств;

5) долечивания (реабилитации) в специализированных санаториях (отделениях) непосредственно после стационарного лечения взрослых по поводу острого нарушения мозгового кровообращения, острого инфаркта миокарда, после операций на сердце, пластики суставов, эндопротезирования и реэндопротезирования суставов, после стационарного лечения детей по поводу гемиплегий, тетраплегий, параплегий, переломов грудных позвонков, множественных переломов грудного отдела позвоночника, а также после оперативных вмешательств по поводу врожденных деформаций стопы, юношеского остеохондроза головки бедренной кости (болезнь Пертеса), переломов костей голени и голеностопного сустава;

6) первичной медико-санитарной помощи, оказанной врачами и средним медицинским персоналом в медицинских кабинетах или здравпунктах образовательных учреждений, в том числе детских дошкольных учреждений.

28. Страхование обеспечение в соответствии с базовой программой ОМС установлено исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, установленных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

29. В рамках сверх базовой программы ОМС за счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета, передаваемых бюджету Территориального фонда ОМС Калининградской области, осуществляется финансовое обеспечение:

1) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи - в части медицинской помощи, не включенной в базовую часть территориальной программы ОМС, не застрахованным в системе ОМС лицам,

специализированной санитарно-авиационной скорой медицинской помощи, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС;

2) первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу территориальной программы ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ (наркологические заболевания), включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических и психотропных веществ, ортодонтической помощи, оказываемой детям (за исключением лечения с использованием несъемных ортодонтических конструкций) в государственных медицинских организациях, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой территориальной программой ОМС;

3) паллиативной медицинской помощи, в том числе в медицинских организациях: хосписах, домах (больницах, отделениях) сестринского ухода;

4) санаторной помощи больным туберкулезом;

5) медицинской помощи, медицинских и иных услуг в центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии, патологоанатомических отделениях, домах ребенка, включая специализированные, скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи, медицинской помощи в кабинетах (центрах) по охране репродуктивного здоровья, структурных подразделениях по организации мобилизационной работы;

6) медицинской помощи, оказанной гражданам, не идентифицированным в системе ОМС, а также не застрахованным в системе ОМС.

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

1) предоставления в установленном порядке областному бюджету 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;

2) 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 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

3) дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

31. 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 ОМС, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи в объеме, превышающем объема медицинской помощи, установленные решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС.

32. За счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется:

1) финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, предоставляемой в медицинских организациях Калининградской области, правила финансового обеспечения которой определяются высшим исполнительным органом государственной власти Калининградской области;

2) 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;

3) 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;

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

33. Кроме того, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (работы), за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, в медицинских организациях Калининградской области, в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы Калининградской области», в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Калининградской области», на станции (отделениях) переливания крови в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Калининградской области, в Государственном учреждении здравоохранения особого типа Калининградской области «Областной медицинский центр мобилизованных резервов «Резерв».

34. В рамках Программы 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, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в базовую программу ОМС, застрахованным лицам осуществляется за счет средств базовой программы ОМС, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, не входящим в базовую программу ОМС, - за счет средств сверх базовой программы ОМС. Оказание медицинской помощи по поводу заболеваний и состояний, включенных в перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно в рамках Программы, при постановке граждан 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 осуществляется за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и средств ОМС. Финансовое обеспечение медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе, а также диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования по направлению военных комиссариатов осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и не включено в средние нормативы, установленные Программой.

Глава 5. Средние нормативы объема медицинской помощи

35. 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 ОМС – 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:

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

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией определенных групп населения, диспансерным наблюдением, в связи с профилактическими медицинскими осмотрами в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения

Российской Федерации, патронажем и в связи с другими обстоятельствами, а также посещения медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием), и с иными целями (разовые посещения по поводу заболевания, посещения, связанные с диагностическим обследованием, направлением на госпитализацию, в дневной стационар, за получением справки, санаторно-курортной карты и других медицинских документов, и в связи с оказанием паллиативной медицинской помощи):

- на 2014 год - 2,70 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 2,27 посещения на 1 застрахованное лицо;

- на 2015 год - 2,95 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо;

- на 2016 год - 2,98 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо;

3) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями:

- на 2014 год - 2,061 обращения (для законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 1,92 обращения на 1 застрахованное лицо;

- на 2015 год - 2,15 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 1,95 обращения на 1 застрахованное лицо;

- на 2016 год - 2,18 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо;

4) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС:

- 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.

5) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

- на 2014 год - 0,576 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 0,55 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

- на 2015 год - 0,71 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 0,59 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

- на 2016 год - 0,735 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 0,61 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

6) для медицинской помощи в стационарных условиях:

- на 2014 год - 0,192 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 0,176 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

- на 2015 год - 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

- на 2016 год - 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой 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 отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы ОМС:

- 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;

7) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях:

- на 2014 год - 0,057 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.

36. Объем медицинской помощи, оказываемой не идентифицированным и не застрахованным по ОМС гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу ОМС, включается в средние нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет ассигнований областного бюджета, передаваемых бюджету Территориального фонда ОМС Калининградской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС.

37. Объемы медицинской помощи по ОМС распределяются между страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС Калининградской области.

38. В соответствии с объемами оказываемой медицинской помощи и выполнением соответствующих норм нагрузки на основе установленных систем оплаты труда в государственных бюджетных, автономных учреждениях здравоохранения Калининградской области, участвующих в выполнении Программы, формируются штатная численность и фонд оплаты труда.

39. Системы оплаты труда работников государственных бюджетных, автономных учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы, устанавливаются коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами Калининградской области, методическими рекомендациями исполнительных органов государственной власти Калининградской области.

40. Расходы лечебных учреждений (в том числе по фонду оплаты труда) должны соответствовать их доходам, формируемым на основе эффективности деятельности учреждения, с учетом количества

прикрепленного к учреждению населения, объемов и видов оказываемой медицинской помощи, выполнения соответствующих норм нагрузки, структуры и штатной численности учреждения.

Глава 6. 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

41. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования территориальной программы на 2014 год составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС – 1507,4 рубля;

2) на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 360 рублей, за счет средств ОМС – 318,4 рубля;

3) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1044 рубля, за счет средств ОМС – 932,8 рубля;

4) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС – 407,6 рубля;

5) на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 559,4 рубля, за счет средств ОМС – 1227,9 рубля;

6) на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств ОМС – 113109,0 рублей;

7) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 61732,8 рубля, за счет средств ОМС – 19186,2 рубля;

8) 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 ОМС – 1293,8 рубля;

9) 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 – 1654,3 рубля.

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

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

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

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

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

5) на 1 пациенто-день лечения в условиях дневного стационара за счет средств областного бюджета - 734,5 рубля на 2015 год, 766,8 рубля на 2016 год, за счет средств ОМС 1309,1 рубля на 2015 год и 1323,4 рубля на 2016 год;

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

7) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета - 79668,6 рубля на 2015 год, 83094,0 рубля на 2016 год, за счет средств ОМС - 22452,3 рубля на 2015 год, 23544,2 рубля на 2016 год;

8) на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и в реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств ОМС - 1539,3 рубля на 2015 год, 1623,4 рубля на 2016 год;

9) 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 - 2137 рублей на 2015 год, 2228,9 рубля на 2016 год.

43. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы ОМС, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

44. Средние подушевые нормативы финансирования устанавливаются Правительством Калининградской области исходя из нормативов, предусмотренных главой 5 Программы и настоящей главой.

45. Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют: в 2014 году – 9536,0 рубля, в 2015 году – 12096,7 рубля, в 2016 году – 12642,1 рубля, в том числе за счет средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС 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.

46. Норматив финансового обеспечения территориальной программы ОМС превышает установленный базовой программой ОМС норматив финансового обеспечения базовой программы ОМС, так как Правительством Калининградской области установлен дополнительный объем страхового обеспечения по перечню страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования. Финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в указанных случаях осуществляется за счет платежей областного бюджета, уплачиваемых в бюджет территориального фонда ОМС, в размере разницы между нормативом финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования и нормативом финансового обеспечения базовой программы ОМС с учетом численности застрахованных лиц на территории Калининградской области.

47. Стоимость утвержденной территориальной программы ОМС не превышает размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы ОМС, установленный законом Калининградской области о бюджете территориального фонда ОМС.

48. Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС устанавливаются тарифным соглашением между Министерством здравоохранения Калининградской области, территориальным фондом ОМС, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав Комиссии по разработке территориальной программы ОМС, созданной в Калининградской области в установленном порядке.

49. Тарифы на оплату медицинской помощи формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, включая денежные выплаты:

1) 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;

2) 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;

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

4) врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

50. При реализации территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

1) 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 Калининградской области, на территории которой выдан полис ОМС, 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);

2) 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);

3) 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);

4) при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации):

- за вызов скорой медицинской помощи;
- по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

51. Оплата медицинской помощи в государственных бюджетных, автономных учреждениях здравоохранения, структурных подразделениях учреждений здравоохранения, финансируемых из средств областного бюджета, осуществляется в соответствии с утвержденным планом финансово-хозяйственной деятельности на очередной финансовый год.

52. Финансовое обеспечение содержания медицинских организаций, работающих в системе ОМС, осуществляется в том числе за счет средств областного бюджета, передаваемых бюджету Территориального фонда ОМС Калининградской области на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС в пределах базовой программы территориальной программы ОМС.

Глава 7. Порядок и условия предоставления медицинской помощи

53. Программа, включая территориальную программу ОМС (далее - территориальная программа ОМС), гарантирует следующий порядок и условия оказания медицинской помощи.

54. Порядок оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях:

1) в рамках первичной медико-санитарной помощи амбулаторная медицинская помощь организуется по участковому принципу в соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

- закрепление населения осуществляется по участковому принципу за медицинскими организациями, оказывающими амбулаторную медицинскую помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи, и производится их руководителями с учетом критериев территориальной (в том числе транспортной) доступности доврачебной, врачебной помощи, скорой медицинской (неотложной) помощи;

- населению предоставляется право выбора медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, в соответствии с законодательством Российской Федерации не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания);

- населению предоставляется возможность выбора врача (с учетом его согласия) не чаще одного раза в год (за исключением случаев замены

медицинской организации): врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера, - путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации:

- реализуя право получения первичной медико-санитарной помощи в медицинской организации и у врача, не обслуживающих территорию (участок) проживания, гражданин ограничивается в праве обслуживания на дому, о чем дает письменное информированное согласие;

2) медицинская помощь по экстренным показаниям оказывается с момента обращения гражданина, срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме с момента обращения составляет не более 2 часов;

3) прием плановых больных осуществляется по предварительной записи, в том числе по телефону, самозаписи пациентов и электронной записи через информационно-телекоммуникативную сеть «Интернет»;

4) на прием к врачу и на проведение диагностических и лабораторных исследований плановых больных вероятно наличие очереди, срок ожидания не должен превышать 7 дней с регистрации даты обращения пациента в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в диагностических центрах - не более 14 дней, при проведении исследований на магнитно-резонансном или компьютерном томографе, при ангиографии - не более 30 рабочих дней, для экстренных больных исследования проводятся вне очереди;

5) вызов врача на дом обслуживается в день вызова, не допускается внеочередной прием пациентов, обслуживаемых на платной основе; объем диагностических и лечебных мероприятий, своевременность их проведения для пациента определяет лечащий врач; лечение и обследование на дому больных, которые по состоянию здоровья и характеру заболевания не могут посещать медицинские организации, проводятся по назначению лечащего врача;

6) направление пациента на плановую госпитализацию осуществляется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, интенсивной терапии и круглосуточного наблюдения врача;

7) оказание амбулаторной медицинской помощи в медицинских организациях при социально значимых заболеваниях может осуществляться как по направлению врача общей практики (семейного врача), врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача-специалиста поликлиники, так и по личному обращению гражданина;

8) направление на консультацию и лечение в федеральные специализированные медицинские организации для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи, в том числе оплачиваемых за счет финансовых средств ОМС, осуществляет

Министерство здравоохранения Калининградской области в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации, срок ожидания высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации.

55. Порядок оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара осуществляется следующим образом:

- 1) наличие направления на госпитализацию, выданного:
 - врачом общей практики (семейным врачом), врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом-специалистом поликлиники, главным внештатным специалистом Министерства здравоохранения Калининградской области, врачом стационара круглосуточного пребывания для продолжения или завершения лечения;
- 2) госпитализация проводится по клиническим показаниям, не требующим круглосуточного наблюдения за состоянием пациента;
- 3) возможно наличие очереди на плановую госпитализацию, срок ожидания не должен превышать 7 дней со дня получения направления на госпитализацию;
- 4) при ухудшении состояния больного производится его перевод в стационар круглосуточного пребывания.

56. Порядок оказания медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется следующим образом:

- 1) наличие направления на госпитализацию, выданного:
 - врачом общей практики (семейным врачом), медицинской организацией, оказывающей амбулаторную медицинскую помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи;
 - врачом-специалистом, оказывающим специализированную медицинскую помощь при социально значимых заболеваниях;
 - медицинскими работниками скорой медицинской помощи;
 - главным внештатным специалистом Министерства здравоохранения Калининградской области;
 - при самостоятельном обращении гражданина в приемное отделение стационарного учреждения здравоохранения при наличии показаний к экстренной госпитализации;
- 2) госпитализация осуществляется по клиническим показаниям, требующим проведения интенсивных методов диагностики и лечения, круглосуточного наблюдения, а также по эпидемическим показаниям;
- 3) пациент госпитализируется немедленно при состояниях, угрожающих его жизни, а также в случаях выявления у него особо опасных инфекций;
- 4) вероятность наличия очереди на плановую госпитализацию, срок ожидания оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в

плановой форме составляет не более 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию;

5) 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;

6) пациент должен быть осмотрен врачом в приемном отделении не позднее 30 минут с момента обращения, при угрожающих жизни состояниях – незамедлительно, при наличии показаний для планового стационарного лечения пациент должен быть госпитализирован в течение 2 часов;

7) размещение больных в палатах на 3 места и более, пациенты размещаются в маломестных палатах на не более 2 мест (боксах) при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, установленных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)»;

8) обеспечение больных, рожениц, родильниц и новорожденных медикаментами и лечебным питанием в соответствии с действующими правовыми актами;

9) при совместном нахождении с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний - одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю в стационарных условиях предоставляются спальное место и питание;

10) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским показаниям осуществляется обеспечение граждан донорской кровью и ее компонентами.

57. Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи осуществляется следующим образом:

1) немедленный выезд и прибытие к пациенту (на место происшествия) в пределах норматива времени, установленного для данной административной территории (не более 20 минут для городской местности и не более 35 минут для сельской местности);

2) установление диагноза, осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению состояния пациента, и, при наличии медицинских показаний, транспортировка пациента в стационар;

3) передача пациента и соответствующей документации дежурному врачу стационара;

4) обеспечение распределения больных (пострадавших) и установление последовательности оказания медицинской помощи при массовых заболеваниях, отравлениях, травмах и других чрезвычайных ситуациях;

5) оказание скорой медицинской помощи в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»;

6) отсутствие личных документов и полиса обязательного медицинского страхования не является причиной отказа в вызове и оказании скорой медицинской помощи;

7) при проведении массовых мероприятий (спортивных, культурных и других) оплата дежурств бригад скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств, предусмотренных на организацию указанных мероприятий.

58. Медицинская организация при отсутствии возможности проведения диагностических исследований пациента, находящегося на стационарном лечении, в целях выполнения порядков и стандартов оказания медицинской помощи обязана направить больного транспортом организации в сопровождении медицинского работника в медицинскую организацию, в которой в соответствии с порядком оказания медицинской помощи должны быть проведены необходимые диагностические исследования.

59. Транспортировка в морг (патологоанатомическое отделение) трупов больных, умерших в медицинских организациях, осуществляется медицинской организацией, в которой произошла смерть.

60. Отдельным категориям граждан (инвалидам войны и гражданам других категорий, предусмотренных статьями 14-19 и 21 Федерального закона от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах», гражданам, награжденным знаком «Почетный донор России», гражданам, удостоенным званий Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и являющимся полными кавалерами ордена Славы, иным категориям граждан, имеющим право внеочередного получения медицинской помощи в соответствии с федеральным законодательством) плановая амбулаторно-поликлиническая, стационарная и стационарозамещающая медицинская помощь оказывается всеми медицинскими организациями, включенными в Программу, вне очереди при предъявлении удостоверения единого образца, установленного федеральным законодательством, и при наличии медицинских показаний.

61. Медицинская организация обязана по требованию гражданина предоставить ему обоснованную информацию о формировании и продвижении очереди на получение плановой медицинской помощи и сроках ее ожидания.

62. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину

безотлагательно и бесплатно. Медицинская помощь иностранным гражданам, временно пребывающим (временно проживающим) или постоянно проживающим в Калининградской области, лицам без гражданства, постоянно проживающим в Калининградской области, оказывается в соответствии с Федеральным законом от 26 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

63. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи:

1) при оказании 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 обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи, осуществляется бесплатно;

2) при проведении лечения в условиях поликлиники и на дому лекарственное обеспечение осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральным законодательством или законодательством Калининградской области;

3) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским показаниям осуществляется бесплатное обеспечение граждан донорской кровью и ее компонентами, обеспечение медицинских организаций донорской кровью и (или) ее компонентами осуществляется медицинскими организациями Калининградской области, осуществляющими заготовку и хранение донорской крови и (или) ее компонентов, в том числе с использованием мобильных комплексов заготовки крови и ее компонентов, по заявкам медицинских организаций;

4) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется бесплатное обеспечение больных, рожениц и родильниц лечебным питанием, включая специализированное лечебное питание, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи; лечебное питание предоставляется не реже 3 раз в день согласно физиологическим нормам, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Глава 8. Мероприятия по профилактике заболеваний и по формированию здорового образа жизни

64. Повышение информированности населения по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний осуществляется следующим образом:

1) выступления в средствах массовой информации и прокат видеороликов по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни;

2) проведение лекций в организованных коллективах по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний;

3) распространение печатных информационных материалов (плакаты, брошюры, памятки, листовки) по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний (торговые точки, предприятия, организации, в том числе медицинские);

4) обучение граждан навыкам оказания первой помощи в организованных коллективах Калининградской области.

65. Мероприятия по своевременному выявлению, коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний у населения Калининградской области осуществляются следующим образом:

1) в рамках текущей деятельности центров здоровья, в том числе при проведении выездных акций центров здоровья Калининградской области в организованные коллективы;

2) в рамках планового обследования населения Калининградской области в медицинских организациях при проведении дополнительной диспансеризации детей всех возрастов, работающих граждан, диспансеризации студентов, проведении обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда.

66. Проведение мероприятий в рамках Школ здоровья для пациентов с сахарным диабетом, бронхиальной астмой, артериальной гипертензией, гастроэнтерологическими заболеваниями, аллергическими заболеваниями, Школ беременных, молодой матери, молодой семьи, Школ профилактики заболеваний костно-мышечной системы (остеопороза), Школы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, Школы профилактики анемии, Школы лечебной физкультуры и пр.

67. Проведение образовательных мероприятий медицинских работников по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний:

1) научно-практические конференции, учебные семинары для врачей медицинских организаций, бригад скорой медицинской помощи;

2) учебные семинары для медицинских сестер, фельдшеров бригад скорой медицинской помощи.

68. Проведение эпидемиологических исследований по изучению распространенности неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития у различных групп населения Калининградской области.

Глава 9. Критерии и целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи

69. Программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи для проведения комплексной оценки уровня и динамики показателей, приведенных в таблице.

Таблица

№ п/п	Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение на 2014 год
1	2	3	4
1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе: - городского населения - сельского населения	% от числа опрошенных	32,0
2.	Смертность населения, в том числе: - городского населения - сельского населения	число умерших на 1000 человек населения	12,7
			12,5 13,2
3.	Смертность населения от болезней системы кровообращения, в том числе: - городского населения - сельского населения	число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения	732,0
			695,0 740,0
4.	Смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных, в том числе: - городского населения - сельского населения	число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек населения	199,0
			215,0 190,0
5.	Смертность населения от туберкулеза, в том числе: - городского населения - сельского населения	случаев на 100 тыс. человек населения	8,7
			9,5
6.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	590,0
			580,7
			600,0

1	2	3	4
7.	Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения	число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	203,0
8.	Материнская смертность	число умерших женщин на 100 тыс. детей, родившихся живыми	0
9.	Младенческая смертность, в том числе: - в городской местности - в сельской местности	на 1000 родившихся живыми	6,5 5,6 7,0
10.	Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	170,0
11.	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	75,0
12.	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	%	57,8
13.	Обеспеченность населения врачами, в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях	на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население	29,8
14.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях	на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население	67,0
15.	Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (в среднем по Калининградской области)	койко-дней	13,2
16.	Эффективность деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных: - в городской местности - в сельской местности	на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда	85 90 75

1	2	3	4
17.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу	%	4,5
18.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу	%	2,1
19.	Доля расходов на оказание паллиативной медицинской помощи в общих расходах на территориальную программу	%	1
20.	Удельный вес числа пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях, в общем числе пациентов с впервые выявленными злокачественными новообразованиями	%	65
21.	Полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе проживающих: - в городской местности - в сельской местности	%	30 30 25
22.	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 ОМС	%	1
23.	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	на 1000 человек сельского населения	285
24.	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	%	50
25.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов	%	98

1	2	3	4
26.	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 местности - в сельской местности	%	23
27.	Удельный вес числа пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	%	50
28.	Удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	%	10
29.	Удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	%	70
30.	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	7
31.	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	%	42
32.	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	%	1,0

1	2	3	4
33.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы	единиц	0

Приложение № 1
к Программе государственных гарантий
бесплатного оказания населению
Калининградской области медицинской
помощи на 2014 год и на плановый
период 2015 и 2016 годов

П Е Р Е Ч Е Н Ь
медицинских организаций, их структурных подразделений,
участвующих в реализации Программы государственных гарантий
бесплатного оказания населению Калининградской области
медицинской помощи на 2014 год и на плановый
период 2015 и 2016 годов

Таблица

№ п/ п	Наименование медицинской организации	Осуществление деятельности в сфере обязательного медицинского страхования
1	2	3
1.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница Калининградской области», в том числе: - отделение переливания крови; - территориальный центр медицины катастроф	+ - -
2.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Родильный дом Калининградской области № 1»	+
3.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская областная больница Калининградской области»	+
4.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр специализированных видов медицинской помощи Калининградской области»	+
5.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная стоматологическая поликлиника Калининградской области»	+
6.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Советский кожно-венерологический диспансер»	+
7.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Инфекционная больница Калининградской области»	+
8.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Психиатрическая больница Калининградской области № 1»	+
9.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Психиатрическая больница Калининградской области № 2»	+
10.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Психиатрическая больница Калининградской области № 3»	+
11.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Психиатрическая больница Калининградской области № 4»	+

1	2	3
12.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Противотуберкулезный диспансер Калининградской области»	+
13.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Советский противотуберкулезный диспансер»	+
14.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Наркологический диспансер Калининградской области»	+
15.	Государственное автономное учреждение Калининградской области «Региональный перинатальный центр»	+
16.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Противотуберкулезный санаторий Калининградской области»	+
17.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детский противотуберкулезный санаторий Калининградской области»	+
18.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр медицинской профилактики и реабилитации Калининградской области»	+
19.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Специализированный дом ребенка Калининградской области № 1»	+
20.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Специализированный дом ребенка Калининградской области № 2»	+
21.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Дом ребенка Калининградской области»	+
22.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Центральная городская клиническая больница»: - отделение переливания крови	+ -
23.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»	+
24.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская больница № 1»	+
25.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская больница № 2»	+
26.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская больница № 3»	+
27.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 3»	+
28.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 4»	+
29.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская поликлиника № 1»	+
30.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская поликлиника № 2»	+
31.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская поликлиника № 3»	+

1	2	3
32.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская поликлиника № 4»	+
33.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская поликлиника № 5»	+
34.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская женская консультация»	+
35.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская детская больница»	+
36.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская детская поликлиника № 1»	+
37.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская детская поликлиника № 2»	+
38.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская детская поликлиника № 3»	+
39.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская детская поликлиника № 4»	+
40.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская детская поликлиника № 5»	+
41.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская детская поликлиника № 6»	+
42.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская стоматологическая поликлиника»	+
43.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская детская стоматологическая поликлиника»	+
44.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская станция скорой медицинской помощи»	+
45.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городской дом сестринского ухода»	+
46.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Балтийская центральная районная больница»	+
47.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Светлогорская центральная районная поликлиника»	+
48.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Пионерская городская больница»	+
49.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Янтарновская городская больница»	+

1	2	3
50.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Светловская центральная городская больница»	+
51.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Советская центральная городская больница»	+
52.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Советская стоматологическая поликлиника»	+
53.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Багратионовская центральная районная больница»	+
54.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Мамоновская городская больница»	+
55.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Ладушкинская городская больница»	+
56.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Гвардейская центральная районная больница»	+
57.	Государственное автономное учреждение здравоохранения Калининградской области «Гурьевская центральная районная больница»	+
58.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»	+
59.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Зеленоградская центральная районная больница»	+
60.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Краснознаменская центральная районная больница»	+
61.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Нестеровская центральная районная больница»	+
62.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Неманская центральная районная больница»	+
63.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Озерская центральная районная больница»	+
64.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Полесская центральная районная больница»	+
65.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Правдинская центральная районная больница»	+

1	2	3
66.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Славская центральная районная больница»	+
67.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Черняховская центральная районная больница»	+
68.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Черняховская инфекционная больница»	+
69.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Черняховская стоматологическая поликлиника»	+
Медицинские организации иных форм собственности и ведомственной подчиненности		
70.	Калининградский клинический комплекс Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+
71.	Негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная больница на станции Калининград ОАО «Российские железные дороги»	+
72.	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Калининградской области»	+
73.	Закрытое акционерное общество «Центродент»	+
74.	Общество с ограниченной ответственностью «Аполлония»	+
75.	Общество с ограниченной ответственностью «Аймад»	+
76.	Автономная некоммерческая организация «Центр Офтальмологической Помощи Детям и Подросткам «Ясный взор»	+
77.	Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий «Янтарный берег»	+
78.	Общество с ограниченной ответственностью «Б.Браун Авитум Руссланд Клиникс»	+
79.	Общество с ограниченной ответственностью «Дента-Рус»	+
80.	Общество с ограниченной ответственностью «Неотложка»	+
81.	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «БиоМар»	+
82.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Калининград)	+
83.	Общество с ограниченной ответственностью «ВЭЛДАН»	+
84.	Общество с ограниченной ответственностью «Стома»	+
85.	Общество с ограниченной ответственностью «Быстрая помощь»	+
86.	Общество с ограниченной ответственностью «Альтаир»	+
87.	Индивидуальный предприниматель Ничипоренко Андрей Валентинович	+
88.	Открытое акционерное общество «РЖД-Здоровье»	+

1	2	3
89.	Общество с ограниченной ответственностью «Центр-Доктор»	+
90.	Калининградское региональное отделение Общероссийской общественной организации «Российский Красный крест»	+
91.	Общество с ограниченной ответственностью «ДАСС»	+
92.	Общество с ограниченной ответственностью «МедЛайн»	+
93.	Общество с ограниченной ответственностью «Президент»	+
94.	Общество с ограниченной ответственностью «ЦЕНТР ПАРОДОНТОЛОГИИ»	+
95.	Общество с ограниченной ответственностью «ЛИНИЯ УЛЫБКИ»	+
96.	Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий «Отрадное»	+
97.	Общество с ограниченной ответственностью «MED-EXPRESS»	+
98.	Общество с ограниченной ответственностью «АМБУЛАНС»	+
99.	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «МЕДиКО»	+
100.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Клиническая больница № 122 им. Л.Г. Соколова Федерального медико-биологического агентства»	+
101.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный Центр сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+
102.	Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+
103.	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта»	+
104.	Федеральное государственное казенное учреждение «1409 Военно-морской клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации	+
105.	Общество с ограниченной ответственностью «Альвади Плюс»	+
106.	Общество с ограниченной ответственностью «Стомик»	+
107.	Общество с ограниченной ответственностью «Эстетика»	+
108.	Общество с ограниченной ответственностью «Диомед»	+
109.	Общество с ограниченной ответственностью «Дент сервис плюс»	+
110.	Общество с ограниченной ответственностью «ДЕНТАЛИКА-ПЛЮС»	+
111.	Общество с ограниченной ответственностью «Новомед»	+
112.	Федеральное государственное бюджетное учреждение детский ортопедический санаторий «Пионерск» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+

1	2	3
113.	Федеральное государственное бюджетное учреждение детский психоневрологический санаторий «Теремок» Министерства здравоохранения Российской Федерации	
114.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт урологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+
115.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский научный центр рентгенорадиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+
116.	Общество с ограниченной ответственностью «Центр инновационной эмбриологии и репродуктологии»	+
117.	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Сибирский клинический центр Федерального медико-биологического агентства»	+
118.	Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Самара)	+
Учреждения здравоохранения и их структурные подразделения, финансируемые из областного бюджета		
119.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Станция переливания крови Калининградской области»	-
120.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы Калининградской области»	-
121.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Калининградской области»	-
122.	Итого медицинских организаций, участвующих в Программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Калининградской области медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов	121
123.	Из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	118

Справочно: медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, не имеют права в течение года, в котором они осуществляют деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, выйти из числа медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, за исключением случаев ликвидации медицинской организации, утраты права на осуществление медицинской деятельности, банкротства или иных предусмотренных законодательством Российской Федерации случаев.

Приложение № 2
к Программе государственных гарантий бесплатного
оказания населению Калининградской области
медицинской помощи на 2014 год и на плановый период
2015 и 2016 годов

СТОИМОСТЬ

**территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по
источникам финансового обеспечения на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов**

Таблица 1

№ п/п	Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ стро- ки	2014 год				Плановый период			
			утвержденная стоимость		расчетная стоимость территориальной программы		2015 год		2016 год	
			расчетная стоимость территориальной программы	расчетная стоимость территориальной программы	расчетная стоимость территориальной программы	расчетная стоимость территориальной программы	расчетная стоимость территориальной программы	расчетная стоимость территориальной программы		
			всего (млн руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по обязательному медицинскому страхованию) в год (руб.)	всего (млн руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по обязательному медицинскому страхованию) в год (руб.)	всего (млн руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по обязательному медицинскому страхованию) в год (руб.)	всего (млн руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по обязательному медицинскому страхованию) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Стоимость территориальной программы государственных гарантии, всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	9013,0	9536,0	9899,5	10457,9	10141,7	10521,8	10593,6	10976,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2	Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	02	274,4	285,3	274,4	285,3	301,1	311,0	301,1	309,0
3	Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), всего (сумма строк 04 + 10)	03	8738,6	9250,6	9625,1	10172,6	9840,6	10210,8	10292,5	10667,9
4	1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы (сумма строк 05+ 06 + 09), в том числе:	04	7397,1	7855,6	7397,1	7855,6	8154,0	8468,6	8521,6	8850,3
	1.1. Субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	05	6556,1	6962,5	6556,1	6962,5	8116,6	8429,8	8481,9	8809,1
	1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС	06	804,2	854,1	804,2	854,1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	1.2.1 Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)	07	451,4	479,4	451,4	479,4				
	1.2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	08	352,8	374,7	352,8	374,7				
	1.3. Прочие поступления	09	36,8	39,1	36,8	39,1	37,4	38,8	39,7	41,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5	2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в том числе:	10	1341,5	1395,0	2228,0	2316,9	1686,6	1742,2	1770,9	1817,6
	2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)	11								

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	12								

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

Справочно:	2014 год	2015год	2016 год
Численность населения, чел.	961 643	968 097	974 332
Численность застрахованных, чел.	941 630	956 977	956 977

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по
условиям ее оказания на 2014 год

Таблица 2

№ п/п	Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость медицинской помощи норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
						руб.		млн. руб.		
						за счет средств консолидированного бюджета Калининградской области	за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС)	за счет средств консолидированного бюджета Калининградской области	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Калининградской области, том числе *:	01		X	X	285,3	X	274 361,0	X	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
2	Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	19		X	X	X	9 250,6	X	8 738 581,9			
	- скорая медицинская помощь (сумма строк 26+31)	20	вызов	0,318	1507,4	X	595,0	X	562 235,4	X		
	- амбулаторная помощь	сумма строк	28.1+33.1	21.1	посещение с профилактической целью	2,700	678,4	X	918,7	-	868 124,1	-
28.2+33.2			21.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,460	407,6	X	198,2	-	186 618,3	-	
28.3+33.3			21.3	обращение	2,061	1 976,8	X	2 040,5	-	1 924 369,2	-	
	- стационарная помощь (сумма строк 28 + 33)	22	случай госпитализации	0,192	80 919,0	X	4 278,7	X	4 048 374,9	X		
	- в дневных стационарах (сумма строк 29 + 34)	23	пациенто-день	0,576	1 787,3	X	728,2	X	685 951,3	X		
	- затраты на административно-управленческий персонал в сфере ОМС***	25		X	X	X	145,0	X	136 807,8	X		
	в том числе: территориальный фонд ОМС						53,9		50 790,1			
	ведение дел страховых медицинских организаций						91,0		86 017,7			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	из строки 19: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	26		X	X	X	7 724,4	X	7 273 534,6	
	- скорая медицинская помощь	27	вызов	0,318	1 507,4	X	494,7	X	465 818,9	X
	- амбулаторная помощь	28.1	посещение с профилактической целью	2,27	318,4		764,0		719 384,6	
		28.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,46	407,6		198,2		186 618,3	
		28.3	обращение	1,92	932,8		1 893,1		1 782 592,4	
	- стационарная помощь	29	случай госпитализации	0,176	19 186,2	X	3 314,2	X	3 120 835,3	X
	- в дневных стационарах	30	пациенто-день	0,55	1 227,9	X	713,9	X	672 184,2	X
	в том числе экстракорпоральное оплодотворение				113 109,0		26,4		24 884,0	
	- затраты на административно-управленческий персонал в сфере ОМС***	31					130,8		123 161,6	
	в том числе: территориальный фонд ОМС						53,9		50 790,1	
	ведение дел страховых медицинских организаций						76,9		72 371,5	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3	2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32		X	X	X	1 381,2	X	1 328 239,5	
	- скорая медицинская помощь	33	вызов			X	100,3	X	96 416,5	X
	- амбулаторная помощь	33.1	посещение с профилактической целью	0,430	360,0		154,7		148 739,5	
		33.2	посещение по неотложной медицинской помощи				-			
		33.3	обращение	0,141	1 044,0		147,4		141 776,8	
	- стационарная помощь	34	случай госпитализации	0,016	61 732,8	X	964,5	X	927 539,6	X
	- в дневных стационарах	35	пациенто-день	0,026	559,4	X	14,3	X	13 767,1	X
	- затраты на административно-управленческий персонал в сфере ОМС***						13,8		13 282,3	
4	Итого (сумма строк 01 + 14 + 19)	47		X		285,3	9 250,6	274 361,0	8 738 581,9	100

* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

** Указываются средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх уплачиваемых страховых взносов на неработающее население и передаваемые в бюджет территориального фонда ОМС в виде межбюджетных трансфертов.

*** Затраты на административно-управленческий персонал территориального фонда ОМС и страховых медицинских организаций.