

# ПРАВИТЕЛЬСТВО АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

25.12.2012

590-П

О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов

В целях реализации основных принципов охраны здоровья граждан в Российской Федерации, в соответствии с федеральными законами от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 22.10.2012 №1074 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и плановый период 2014 и 2015 годов»

Правительство Астраханской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области на 2013 год и плановый период 2014 и 2015 годов.

2. Признать утратившими силу постановления Правительства Астраханской области от 27.12.2011 №614-П «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Астраханской области на 2012 год», от 08.06.2012 №235-П «О внесении изменений в постановление Правительства Астраханской области от 27.12.2011 №614-П», от 25.10.2012 №461-П «О внесении изменений в постановление Правительства Астраханской области от 27.12.2011 №614-П», от 21.11.2012 №509-П «О внесении изменений в постановление Правительства Астраханской области от 27.12.2011 №614-П», от 25.12.2012 № 589-П «О внесении изменений в постановление Правительства Астраханской области от 27.12.2011 №614-П».

3. Агентству связи и массовых коммуникаций Астраханской области (Зайцева М.А.) опубликовать настоящее постановление в средствах массовой информации.

4. Постановление вступает в силу с 01.01.2013.

Губернатор Астраханской области

А.А. Жилкин

УТВЕРЖДЕНА

постановлением  
Правительства  
Астраханской области  
от 25.12.2012 № 590-П

Программа  
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи на территории Астраханской области  
на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 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, структуру 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.

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

Программа включает территориальную программу обязательного медицинского страхования, установленную в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании (далее - территориальная программа ОМС).

В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение 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 образовательные учреждения профессионального образования и призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе.

Программа включает:

- виды, условия и формы оказания медицинской помощи (приложение №1);
- 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) (приложение №2);
- порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Астраханской области (приложение №3);
- 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 (приложение №4);
- перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы (приложение №5);
- перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования (приложение №6);
- 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 (приложение №7);
- 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 (приложение №8);
- условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации (приложение №9);
- порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту (приложение №10);

- условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, включая подростков и студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе (приложение №11);

- источники финансового обеспечения оказания медицинской помощи (приложение №12);

- средние нормативы объема медицинской помощи (приложение №13);

- средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи, структура тарифов на оплату медицинской помощи (приложение №14);

- целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы (приложение №15).

## Виды, условия и формы оказания медицинской помощи

В рамках Программы бесплатно предоставляются:

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

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

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

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, в том числе высокотехнологичная, 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 ме-

тодов 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 системы здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

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

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

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

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

В рамках Программы 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 осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи.

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

Право гражданина на выбор медицинской организации установлено Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ), а механизм реализации указанного права определен приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», регулирует отношения, связанные с выбором гражданином медицинской организации для оказания медицинской помощи в рамках Программы в пределах территории Астраханской области, в которой проживает гражданин, и не распространяется на отношения по выбору медицинской организации при оказании медицинской помощи военнослужащим и лицам, приравненным по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданам, проходящим альтернативную гражданскую службу, гражданам, подлежащим призыву на военную службу или направляемым на альтернативную гражданскую службу, и гражданам, поступающим на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанным, заключенным под стражу, отбывающим наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста.

Выбор или замена медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, осуществляется гражданином, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия - его родителями или другими законными представителями) (далее - гражданин), путем обращения в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь.

Для выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, гражданин лично или через своего законного представителя обращается в выбранную им медицинскую организацию с письменным заявлением о выборе медицинской организации.

На основании письменного заявления о выборе медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, гражданин должен быть ознакомлен с перечнем врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участко-



вых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

Выбор медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме осуществляется по направлению на оказание специализированной медицинской помощи (далее - направление), выданному лечащим врачом. При выдаче направления лечащий врач обязан проинформировать гражданина о медицинских организациях, участвующих в реализации Программы, в которых возможно оказание медицинской помощи с учетом сроков ожидания медицинской помощи, установленных Программой. На основании этой информации гражданин осуществляет выбор медицинской организации, в которую он должен быть направлен для оказания специализированной медицинской помощи.

В случае, если гражданин выбирает медицинскую организацию, в которой срок ожидания специализированной медицинской помощи превышает срок ожидания медицинской помощи, установленный Программой, лечащим врачом делается соответствующая отметка в медицинской документации.

Руководитель медицинской организации (ее подразделения) в случае требования пациента о замене лечащего врача обязан оказывать содействие выбору пациентом лечащего врача в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».

В случае требования пациента о замене лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) пациент обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача. Руководитель медицинской организации (ее подразделения) после рассмотрения заявления информирует пациента о врачах соответствующей специальности и сроках оказания медицинской помощи указанными врачами, на основании чего пациент осуществляет выбор врача.

В случае требования пациента о замене лечащего врача при оказании специализированной медицинской помощи пациент обращается к руководителю соответствующего подразделения медицинской организации с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача. Руководитель медицинской организации (ее подразделения) после рассмотрения заявления информирует пациента о врачах соответствующей специальности и сроках оказания медицинской помощи указанными врачами, на основании чего пациент осуществляет выбор врача, при этом возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется с учетом его согласия.

Порядок реализации  
установленного законодательством Российской Федерации  
права внеочередного оказания медицинской помощи  
отдельным категориям граждан в медицинских организациях,  
находящихся на территории Астраханской области

Правом на внеочередное оказание амбулаторно-поликлинической, стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи (далее – медицинская помощь) в медицинских организациях, находящихся на территории Астраханской области пользуются следующие отдельные категории граждан:

1. Категории ветеранов, предусмотренные Федеральным законом от 12.01.95 №5-ФЗ «О ветеранах»:

- инвалиды войны;
- участники Великой Отечественной войны;
- ветераны боевых действий;

- военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года, не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

- лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

- лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;

- члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий.

2. Лица, награжденные нагрудным знаком «Почетный донор России», предусмотренные Федеральным законом от 20.07.2012 №125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов».

3. Граждане Российской Федерации, удостоенные званий Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и являющиеся полными кавалерами ордена Славы.

4. Лица, проработавшие в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденные орденами и медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны.

5. Лица, являющиеся ветеранами труда.

6. Лица, признанные пострадавшими от политических репрессий в соответствии с Законом Российской Федерации от 18.10.91 №1761-1 «О реабилитации жертв политических репрессий».

Право на внеочередное получение медицинской помощи в медицинских организациях, находящихся на территории Астраханской области, имеют указанные в пунктах 1-6 настоящего Порядка граждане (далее – льготные категории) при предъявлении удостоверения единого образца, установленного федеральным законодательством, и при наличии медицинских показаний.

Внеочередное оказание медицинской помощи льготным категориям граждан осуществляется на территории Астраханской области в медицинских организациях, участвующих в Программе. Финансирование расходов, связанных с внеочередным оказанием медицинской помощи льготным категориям граждан, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За лицами, относящимися к льготной категории, сохраняется право на обслуживание в поликлиниках и других медицинских учреждениях, к которым указанные лица были прикреплены в период работы до выхода на пенсию. В местах пребывания пациентов (ожидания приема) в отделениях стационара, приемном отделении и регистратуре в общедоступном месте размещается перечень льготных категорий граждан, с указанием их права на внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях, находящихся на территории Астраханской области.

При обращении льготных категорий граждан в амбулаторно-поликлиническое учреждение (поликлиническое отделение медицинских организаций) регистратура производит специальную маркировку амбулаторных карт (учетная форма 025/у-04) для визуального информирования медицинского персонала, оказывающего медицинскую помощь, о наличии права пациента на внеочередное оказание медицинской помощи. Работник регистратуры доставляет медицинскую карту со специальной маркировкой (не позднее 30 минут с момента обращения гражданина, относящегося к льготной категории, в регистратуру) врачу соответствующей специальности, который, в свою очередь, организует внеочередной прием гражданина, информируя пациентов, ожидающих прием, о праве внеочередного приема (оказания медицинской помощи) гражданина, относящегося к льготной категории.

В случае необходимости оказания гражданину, относящемуся к льготной категории, стационарной или стационарозамещающей медицинской помощи врач амбулаторно-поликлинического учреждения (подразделения медицинской организации) выдает направление на госпитализацию с пометкой о наличии у пациента льготной категории. Медицинская организация, оказывающая стационарную медицинскую помощь, на основании предъявленного направления обеспечивает внеочередную плановую госпитализацию гражданина, относящегося к льготной категории, в течение 2 часов с момента его обращения в приемное отделение.

В случае отсутствия необходимой медицинской помощи в медицинских организациях, находящихся на территории Астраханской области, министерство здравоохранения Астраханской области на основании решения врачебных комиссий медицинских организаций направляет граждан, относящихся к льготной категории, в установленном Министерством здравоохранения Рос-

сийской Федерации порядке, в соответствующие федеральные учреждения здравоохранения, которые решают вопрос о внеочередном оказании медицинской помощи.

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

Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, 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 регламентирован приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.02.2007 №110 «О Порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания».

При госпитализации в стационарное отделение пациенту обеспечивается лечебное питание, включающее пищевые рационы, которые имеют установленный химический состав, энергетическую ценность, состоят из определенных продуктов, в том числе специализированных продуктов лечебного питания. В лечебном питании используются нормы продуктовых наборов, установленные действующими нормативными правовыми актами.

Медицинские и иные организации при оказании медицинской помощи в рамках реализации Программы обеспечиваются донорской кровью и (или) ее компонентами безвозмездно, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.11.2002 № 363 «Об утверждении Инструкции по применению компонентов крови».

К мероприятиям по обеспечению медицинских и иных организаций донорской кровью и (или) ее компонентами относятся:

- клинико-лабораторное обследование, заготовка, хранение, переработка донорской крови и (или) ее компонентов;
- проведение индивидуального подбора крови и ее компонентов для реципиентов;
- обеспечение качества и безопасности компонентов донорской крови;
- проведение мероприятий по повышению устойчивости деятельности медицинских организаций в условиях чрезвычайных ситуаций.

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

В целях обеспечения профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни среди населения Астраханской области в рамках Программы осуществляется комплекс мероприятий, включающий:

1. Проведение профилактических осмотров населения.
2. Проведение диспансеризации взрослого и детского населения в установленные сроки.
3. Выявление факторов риска развития основных хронических неинфекционных заболеваний и осуществление мероприятий, направленных на коррекцию и устранение выявленных факторов риска.
4. Проведение динамического наблюдения в центрах здоровья с целью коррекции и устранения выявленных факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний.
5. Обеспечение функционирования школ здоровья по направлениям:
  - 5.1. Школы здоровья для лиц (групповое профилактическое консультирование), имеющих факторы риска развития основных хронических неинфекционных заболеваний:
    - школа профилактики артериальной гипертензии;
    - школа профилактики заболеваний опорно-двигательного аппарата;
    - школа профилактики сахарного диабета;
    - школа профилактики бронхиальной астмы;
    - школа отказа от курения табака;
    - школа профилактики ожирения.
  - 5.2. Школы здоровья для больных, страдающих основными хроническими неинфекционными заболеваниями:
    - для больных с сердечной недостаточностью;
    - для больных, находящихся на хроническом диализе;
    - для больных с артериальной гипертензией;
    - для больных с заболеваниями суставов и позвоночника;
    - для больных бронхиальной астмой;
    - для больных сахарным диабетом.
  - 5.3. Школы здоровья для дифференцированных групп населения:
    - для беременных;
    - прочие (школа матерей, школа отцов, стационарные школы здоровья, университеты и факультеты здоровья и др.).
6. Организация и проведение всемирных и международных дней:

- Всемирный день борьбы против рака;
- Всемирный день здоровья;
- Международный день борьбы с наркобизнесом и наркоманией;
- Всемирный день борьбы с гипертонией;
- Всемирный день борьбы с туберкулезом;
- Всемирный день памяти жертв СПИДа;
- Всемирный день без табачного дыма;
- Всемирный день здорового сердца;
- Международный месячник борьбы с раком молочной железы;
- Международный день отказа от курения;
- День больного сахарным диабетом;
- Всемирный день борьбы со СПИДом.

7. Организация и проведение выездных мероприятий в районах области.

8. Проведение коммуникационных мероприятий методами и средствами гигиенического обучения и воспитания.

9. Разработка и издание методической литературы, памяток, другой просветительской литературы.

10. Проведение анкетирования различных категорий граждан по вопросам профилактики вредных привычек, в том числе употребления алкоголя, наркотиков, табакокурения и т.п.

11. Проведение эпидемиологического мониторинга распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний среди населения.

12. Участие в телевизионных и радиопередачах, посвященных медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни.

13. Подготовка специалистов различных категорий (врачи, средние медицинские работники, педагоги и другие категории) по вопросам профилактики основных хронических неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни.

14. Проведение совместных мероприятий (акций) с учреждениями образования, культуры, социальными и общественными службами и учреждениями.

15. Проведение конкурсов, фестивалей по тематике здорового образа жизни, профилактике вредных привычек.

Приложение №6  
к Программе

Перечень медицинских организаций,  
участвующих в реализации Программы, в том числе  
территориальной программы обязательного медицинского страхования

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере ОМС (+)
1	2	3
1	ГБУЗ АО Александро-Мариинская областная клиническая больница	+
2	ГБУЗ АО «Областная детская клиническая больница им. Н.Н.Силищевой»	+
3	ГБУЗ АО «Областной кардиологический диспансер»	+
4	ГБУЗ АО «Областная инфекционная клиническая больница им. А.М.Ничоги»	+
5	ГБУЗ АО «Областной онкологический диспансер»	+
6	ГБУЗ АО «Областной кожно-венерологический диспансер»	+
7	ГБУЗ АО «Областной клинический противотуберкулезный диспансер»	-
8	ГБУЗ АО «Областной наркологический диспансер»	-
9	ГБУЗ АО «Областная клиническая психиатрическая больница»	-
10	ГБУЗ АО «Областной клинический стоматологический центр»	+
11	ГБУЗ АО «Областной клинический гериатрический центр»	-
12	ГБУЗ АО «Областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	-
13	ГБУЗ АО «Областной врачебно-физкультурный диспансер»	+
14	ГБУЗ АО «Областной центр крови»	-
15	ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Астраханской области»	-
16	ГБУЗ АО «Бюро судебно-медицинской экспертизы»	-
17	ГБУЗ АО «Патологоанатомическое бюро»	-
18	ГБУЗ АО «Центр медицинской профилактики»	+
19	ГБУЗ АО «Медицинский центр «Пластическая хирургия и косметология»	+
20	ГБУЗ АО «Областной центр качества лекарственных средств»	-
21	ГБУЗ АО «Медицинский информационно-аналитический центр»	-
22	ГКУЗ АО «Медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв»	-
23	ОГБОУ СПО «Астраханский базовый медицинский колледж»	-
24	ГКУЗ АО «Специализированный дом ребенка №1»	-
25	ГКУЗ АО «Специализированный дом ребенка №2»	-
26	ГКУЗ АО «Специализированный дом ребенка №3»	-
27	ГБУЗ АО «Городская клиническая больница № 2 им. братьев Губиных»	+
28	ГБУЗ АО «Городская клиническая больница № 3 им. С.М. Кирова»	+
29	ГБУЗ АО «Городская клиническая больница № 4 им. В.И.Ленина»	+
30	ГБУЗ АО «Городская клиническая больница № 5»	+
31	ГБУЗ АО «Детская городская клиническая больница № 1 (для новорожденных)»	+
32	ГБУЗ АО «Детская городская клиническая больница № 2»	+
33	ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 1»	+
34	ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 2»	+
35	ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 3»	+
36	ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 5»	+
37	ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 8 им. Н.И. Пирогова»	+
38	ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 10»	+
39	ГБУЗ АО «Детская городская поликлиника № 1»	+
40	ГБУЗ АО «Детская городская поликлиника № 3»	+
41	ГБУЗ АО «Детская городская поликлиника № 4»	+
42	ГБУЗ АО «Детская городская поликлиника № 5»	+
43	ГБУЗ АО «Стоматологическая поликлиника № 1»	+
44	ГБУЗ АО «Стоматологическая поликлиника № 2»	+



1	2	3
45	ГБУЗ АО «Стоматологическая поликлиника № 3»	+
46	ГБУЗ АО «Стоматологическая поликлиника № 4»	+
47	ГБУЗ АО «Детская стоматологическая поликлиника»	+
48	ГБУЗ АО «Клинический родильный дом»	+
49	ГБУЗ АО «Центр планирования семьи и репродукции»	+
50	ГБУЗ АО «Станция скорой медицинской помощи»	+
51	ГБУЗ АО «Ахтубинская ЦРБ»	+
52	ГБУЗ АО «Володарская ЦРБ»	+
53	ГБУЗ АО «Енотаевская ЦРБ»	+
54	ГБУЗ АО «Икрянинская ЦРБ»	+
55	ГБУЗ АО «Камызякская ЦРБ»	+
56	ГБУЗ АО «Красноярская ЦРБ»	+
57	ГБУЗ АО «Лиманская ЦРБ»	+
58	ГБУЗ АО «Наримановская ЦРБ»	+
59	ГБУЗ АО «Приволжская ЦРБ»	+
60	ГБУЗ АО «Харабалинская ЦРБ им. Г. В. Храповой»	+
61	ГБУЗ АО «Черноярская ЦРБ»	+
62	ГБУЗ АО «Центральная городская больница ЗАТО Знаменск»	+
63	«Клиническая больница № 2» ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России	+
64	«Правобережная больница» ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России	+
65	«Поликлиника им. III Интернационала» ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России	+
66	«Поликлиника им. Ленина» ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России	+
67	Негосударственное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть»	+
68	Негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая больница на станции Астрахань-1 ОАО «РЖД»	+
69	Негосударственное учреждение здравоохранения «Узловая больница на ст. Верхний Баскунчак ОАО «РЖД»	+
70	Госпиталь (на 150 коек, г.Ахтубинск) ФБУ «1602 ОКВГ СКВО» Минобороны России	+
71	Филиал №13 ФБУ «1602 ОКВГ» Минобороны России	+
72	Филиал №12 ФБУ «1602 ОКВГ» Минобороны России	+
73	ФКУЗ «МСЧ МВД РФ по Астраханской области»	+
74	Филиал №8 ФКУЗ «1602 ОКВГ» Минобороны России	+
75	ФБУ Центр реабилитации Фонда социального страхования Российской Федерации «Тинаки»	-
76	Открытое акционерное общество «Новая Поликлиника-Астрахань»	+
77	Общество с ограниченной ответственностью «Стоматология»	+
78	Индивидуальный предприниматель Забурунова Ирина Викторовна	+
79	Общество с ограниченной ответственностью «Стоматология XXI век» г. Астрахань	+
80	Общество с ограниченной ответственностью «Специализированное протезно-ортопедическое предприятие «Протезист»	+
81	Общество с ограниченной ответственностью «Дент-Арт» г. Астрахань	-
82	Общество с ограниченной ответственностью «Медиал» г. Астрахань	+
83	ООО «Мэтр-Дент»	+
84	ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздравсоцразвития России (г.Астрахань)	+
85	Астраханский филиал ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России»	+
86	ООО «Медицинский центр новых технологий»	+
87	ООО «Нормед»	+
88	ООО «Руссоль-Курорт»	-
89	ООО «Центр диализа Астрахань»	+
90	ФКУ «Исправительная колония №2» УФСИН России по Астраханской области	-
91	ФКУ «Исправительная колония №6» УФСИН России по Астраханской области	-
92	ФКУ «Исправительная колония №8» УФСИН России по Астраханской области	-
93	ФКУ «Исправительная колония №10» УФСИН России по Астраханской области	-
94	ФКУ «Следственный изолятор №1» УФСИН России по Астраханской области	-
95	ФКУ «Следственный изолятор №2» УФСИН России по Астраханской области	-
	Итого медицинских организаций, участвующих Программе	94
	из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	70

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

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

При оказании плановой медицинской помощи в медицинской организации в амбулаторных условиях предусматриваются:

- очередность для пациента на прием к врачу-специалисту и (или) на диагностическое обследование не более 10 рабочих дней, а время ожидания приема - не более 30 минут от времени, назначенного пациенту и указанного в талоне либо в другом документе (амбулаторной карте, консультативном заключении). Исключение из этого требования допускается только в случаях, отвлекающих врача от его плановых обязанностей (оказание неотложной помощи другому пациенту, медицинской помощи категориям населения, которым государством определены меры социальной поддержки), о чем пациенты, ожидающие приема, должны быть проинформированы персоналом. Объем диагностических, консультативных и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом с учетом стандартов медицинской помощи;

- совпадение времени приема врача со временем работы основных кабинетов и служб медицинской организации (за исключением вечерних приемов), обеспечивающих консультации, исследования, процедуры. К основным кабинетам и службам медицинской организации относятся те, которые необходимы для своевременной постановки диагноза в экстренных ситуациях.

При оказании медицинской помощи и услуг на дому время ожидания медицинского работника (врача, медицинской сестры, фельдшера) не должна превышать 6 часов с момента назначения времени обслуживания вызова (кроме эпидемиологических периодов).

Госпитализация граждан обеспечивается врачом при наличии показаний для госпитализации, при этом максимальный срок ожидания плановой госпитализации не должен превышать 20 дней.

Госпитализация при нахождении больного в приемном отделении должна быть обеспечена в оптимально короткие сроки, но не более 40 минут при экстренной госпитализации и не более 2 часов при плановой госпитализации.

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

При госпитализации в стационарное отделение пациенту обеспечивается выполнение следующих условий:

- размещение в палатах на 3 и более мест при условии выполнения санитарно-гигиенических требований по количеству палатных площадей на 1 койку;
- очный осмотр пациента лечащим врачом;
- оформление медицинской документации;
- комплекс мер по оказанию медицинской помощи, организация противоэпидемических и иных необходимых мероприятий;
- бесплатная лекарственная помощь в соответствии со стандартами медицинской помощи;
- лечебное питание в соответствии с физиологическими нормами с учетом имеющихся у пациента заболеваний.

Одному из родителей ребенка (законному представителю) предоставляется право совместного нахождения с ребенком до достижения им возраста четырех лет в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, на протяжении всего периода лечения, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний.

При оказании медицинской помощи обеспечивается соблюдение врачебной тайны в отношении сведений о факте обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, составляющие врачебную тайну в порядке и на условиях, предусмотренных Федеральным законом №323-ФЗ.

Условия соблюдаются с учетом приоритета интересов пациента путем:

- соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации;
- оказания медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента;

- обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;
- организации оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени;
- установления требований к проектированию и размещению медицинских организаций с учетом соблюдения санитарно-гигиенических норм и обеспечения комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях;
- создания условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия пациента, одного из родителей несовершеннолетнего ребенка или законного представителя пациента на медицинское вмешательство на основании представленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи и на условиях, предусмотренных Федеральным законом №323-ФЗ.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается пациентом, одним из родителей несовершеннолетнего ребенка или законным представителем, а также медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента.

При отказе от медицинского вмешательства пациенту, одному из родителей несовершеннолетнего ребенка или законному представителю в доступной форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа.

Приложение №9  
к Программе

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

К медицинским показаниям к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах) относятся показания, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 №535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)»:

№п/п	Наименование показаний	Код диагноза по МКБ-Х
1.	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	В 20 - В 24
2.	Кистозный фиброз (муковисцидоз)	Е 84
3.	Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных тканей	С 81 - С 96
4.	Термические и химические ожоги	Т 2 - Т 32
5.	Заболевания, вызванные метициллин (оксациллин)-резистентным золотистым стафилококком или ванкомицинрезистентным энтерококком:	
5.1.	Пневмония	J 15.2, J 15.8
5.2.	Менингит	G 00.3, G 00.8
5.3.	Остеомиелит	M 86, В 95.6, В 96.8
5.4.	Острый и подострый инфекционный эндокардит	I 33.0
5.5.	Инфекционно-токсический шок	A 48.3
5.6.	Сепсис	A 41.0, A 41.8
6.	Недержание кала (энкопрез)	R 15, F 98.1
7.	Недержание мочи	R 32, N 39.3, N 39.4
8.	Заболевания, сопровождающиеся тошнотой и рвотой	R 11

Эпидемиологическими показаниями к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах) являются инфекционные и паразитарные болезни согласно кодам МКБ-Х: А 00 - А 99, В 00 - В 19, В 25 - В 83, В 85 - В 99.

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

При необходимости проведения пациентам, находящимся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований по медицинским показаниям в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи при отсутствии возможности их проведения в данной медицинской организации, пациент в сопровождении медицинского работника доставляется для проведения исследования в пределах Астраханской области транспортом учреждения здравоохранения, в котором он находится на стационарном лечении, за исключением ниже перечисленных случаев.

Транспортируются бригадами скорой медицинской помощи пациенты, требующие специальных условий транспортировки, обеспечить которые возможно только в санитарном автотранспорте класса В, С, а также пациенты, состояние которых требует оказания во время транспортировки или проведения исследования экстренной медицинской помощи.

Бригадами государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Территориальный центр медицины катастроф Астраханской области» транспортируются пациенты, состояние которых требует оказания анестезиолого-реанимационного пособия во время транспортировки или проведения исследования.

Условия и сроки диспансеризации населения  
для отдельных категорий населения, включая подростков и студентов,  
обучающихся по очной форме на бюджетной основе

Диспансеризация взрослого населения, в том числе его отдельных категорий с повышенным риском развития заболеваний, проводится в сроки, установленные соответствующими нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Медицинское наблюдение детей в возрасте от 0 до 17 лет включительно осуществляется во всех амбулаторно-поликлинических учреждениях Астраханской области в декретированные сроки.

Условия и сроки диспансеризации установлены приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.03.95 № 60 «Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов», от 05.05.99 № 154 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста», от 28.04.2007 № 307 «О стандарте диспансерного (профилактического) наблюдения ребёнка в течение первого года жизни».

Согласно данным приказам профилактическим осмотрам подлежат дети следующих возрастных групп:

- в период новорожденности, 1 месяц, 3 месяца, 6 месяцев, 9 месяцев, 12 месяцев;
- в 3 года (перед поступлением в дошкольное учреждение);
- в 5 или 6 лет (за год до поступления в школу);
- в 6 или 7 лет (перед поступлением в школу);
- в 10 лет (5 класс – переход на предметное обучение);
- в 11-12 лет (пубертатный возраст);
- в 14 или 15 лет (9 класс - пубертатный период);
- в 16 или 17 лет (11 класс – окончание школы).

В соответствии с приказом Министерства обороны Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.05.2001 № 240/168 «Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан Российской Федерации к военной службе» профилактическим осмотрам подлежат мальчики и юноши-подростки следующих возрастных групп: в 10, 12, 14-15, 16 и 17 лет.

## Источники финансового обеспечения оказания медицинской помощи

### Средства обязательного медицинского страхования

За счет средств ОМС оплачивается медицинская помощь, оказываемая в соответствии с территориальной программой ОМС, являющейся составной частью Программы, и определяющей права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств ОМС медицинской помощи.

В рамках базовой программы ОМС 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 2013 и 2014 годах) в следующих страховых случаях:

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

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

В рамках реализации базовой программы ОМС осуществляется финансирование мероприятий по диспансеризации отдельных категорий граждан, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпо-



рального оплодотворения), не включенных в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи, оказанной в центрах здоровья, в том числе во врачебно-физкультурных диспансерах, центрах планирования семьи и репродуктивного здоровья подростков и центрах медицинской профилактики, а также мероприятий по лекарственному обеспечению в соответствии с законодательством Российской Федерации, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, проведению гемодиализа и обследованию при хронической и острой почечной недостаточности.

За счет средств ОМС оплачивается первичная медико-санитарная помощь, оказанная, в том числе:

- средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный прием;
- врачами и средним медицинским персоналом в медицинских кабинетах и здравпунктах образовательных учреждений.

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

В профилактические мероприятия не включаются предварительные и периодические медицинские осмотры работников для допуска к профессии, медицинские осмотры, проводимые по личной инициативе граждан.

Все виды стоматологических услуг оказываются с применением материалов российского производства, за исключением материалов, не имеющих аналогов российского производства.

Оказание медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования и призыве на военные сборы при заболеваниях и состояниях, при которых медицинская помощь предоставляется гражданам бесплатно в рамках территориальной программы ОМС. При этом в соответствии с законодательством Российской Федерации 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 за счет источников, не предусмотренных Программой.

При совместном нахождении одного из родителей ребенка или законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний стоимость оказанной ребенку медицинской помощи включает расходы на содержание одного из родителей или законного представителя (создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе предоставление спального места и питания) и финансируется за счет средств ОМС по видам медицинской помощи и заболеваниям, включенным в территориальную программу ОМС.

## Средства федерального бюджета

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

- 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 ОМС, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе ОМС);

- 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 ОМС в рамках территориальных программ ОМС (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;

- дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

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

- закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации (в 2013 году).

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации в 2014 и 2015 годах 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.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации 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.

При оказании в 2013 и 2014 годах 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 ОМС.

#### Средства бюджета Астраханской области

За счет бюджетных ассигнований бюджета Астраханской области осуществляется финансовое обеспечение:

- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи - в части медицинской помощи, не включенной в территориальную про-

грамму ОМС, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС;

- первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу 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, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических и психотропных веществ), а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС;

- паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях;

- высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Астраханской области, правила финансового обеспечения которой устанавливаются Правительством Астраханской области (до 1 января 2015 г.).

Также за счет средств бюджетных ассигнований бюджета Астраханской области 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 изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, с учетом лекарственных препаратов, предусмотренных перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации;

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

- оплата расходов медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Астраханской области, в части капитального ремонта и проектно-сметной документации для его проведения, приобретения оборудования стоимостью свыше 100 тысяч рублей за единицу, приобретения медицинской мебели;

- лекарственное обеспечение поликомпонентной химиотерапии в ГБУЗ АО «Областной онкологический диспансер», ГБУЗ АО Александро-Мариинской областной клинической больнице, ГБУЗ АО «Областная детская клиническая больница им. Н.Н. Силищевой»;

- зубопротезирование (изготовление и ремонт зубных протезов) без расходов на драгоценные металлы и металлокерамику, слухопротезирование

и глазопротезирование отдельных категорий граждан, предусмотренных законодательством Астраханской области;

- проведение компьютерной томографии, ангиографии и рентгенолучевой диагностики с применением магнитоядерного резонанса в пределах объемов обеспечения, установленных министерством здравоохранения Астраханской области, в соответствии с выделенными средствами из бюджета Астраханской области;

- оказание медицинской помощи инвалидам, участникам Великой Отечественной войны и приравненным к ним лицам, а также пострадавшим от радиационного воздействия в результате аварии на Чернобыльской АЭС, в других радиационных катастрофах и инцидентах в соответствующем отделении ГБУЗ АО «Городская клиническая больница №2 им. братьев Губиных»;

- обеспечение медицинских организаций Астраханской области донорской кровью и ее компонентами в пределах объемов обеспечения, установленных министерством здравоохранения Астраханской области;

- долечивание (реабилитация) работающих граждан, постоянно проживающих на территории Астраханской области, непосредственно после стационарного лечения острого (повторного) инфаркта миокарда, а также беременных из групп риска в порядке, утверждаемом министерством здравоохранения Астраханской области;

- медицинская помощь, оказываемая в федеральных учреждениях или медицинских организациях других субъектов Российской Федерации, включая телемедицинские консультации, в случаях, когда требуемый вид медицинской помощи не может быть оказан в медицинских организациях Астраханской области, не входит в объемы (квоты), установленные нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, и осуществляется только по направлению министерства здравоохранения Астраханской области в пределах, предусматриваемых ассигнованиями бюджета Астраханской области;

- предварительные медицинские осмотры государственных (муниципальных) служащих при поступлении на государственную (муниципальную) службу в амбулаторно-поликлинических подразделениях ГБУЗ АО «Областной наркологический диспансер» и ГБУЗ АО «Областная клиническая психиатрическая больница» при наличии направления на прохождение медицинского осмотра и справки, подтверждающей факт подачи документов для поступления на государственную (муниципальную) службу;

- оказание медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Астраханской области гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования и призыве на военные сборы при заболеваниях и состояниях, при которых медицинская помощь предоставляется гражданам бесплатно в рамках Программы за счет средств бюджета Астраханской области.

Средства бюджета муниципальных образований Астраханской области

За счет бюджетных ассигнований бюджетов муниципальных образований финансируется:

- создание условий для оказания медицинской помощи населению в соответствии с Программой и в пределах полномочий, установленных Федеральным законом от 06.10.2003 №131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»;

- информирование населения муниципального образования, в том числе через средства массовой информации, о возможности распространения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих на территории муниципального образования, осуществляемое на основе ежегодных статистических данных, а также информирование об угрозе и возникновении эпидемий;

- участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения и пропаганде донорства крови и (или) ее компонентов;

- участие в реализации на территории муниципального образования мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при чрезвычайных ситуациях, информирование населения о медико-санитарной обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и о принимаемых мерах;

- реализация на территории муниципального образования мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни в соответствии с действующим законодательством;

- создание благоприятных условий в целях привлечения медицинских работников и фармацевтических работников для работы в медицинских организациях в соответствии с Федеральным законом от 06.10.2003 №131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»;

- другие мероприятия в соответствии с действующим законодательством.

Средства бюджетов всех уровней  
(по принадлежности медицинской организации)

В соответствии с законодательством Российской Федерации расходы соответствующих бюджетов включают в себя:

- медицинскую помощь и предоставление иных государственных и муниципальных услуг (работ) соответственно в федеральных медицинских организациях и медицинских организациях, находящихся на территории Астраханской области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, в лепрозориях, центрах по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах планирования семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-

санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС), центре качества лекарственных средств, медицинском центре «Резерв», центрах профессиональной патологии, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, лаборатории по консервации и пересадке тканей, центрах (станциях, отделениях) переливания крови, в центрах крови, домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях, хосписах, больницах (отделениях) сестринского ухода, отделениях по медицинскому обеспечению инвалидов и участников Великой Отечественной войны (кроме медицинской помощи, финансируемой за счет средств ОМС), а также в подразделениях организационно-методической, клинико-экспертной работы, медицинской статистики, профессиональной патологии, медико-социальной помощи и прочих медицинских учреждениях, входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- обеспечение медицинских организаций лекарственными препаратами, в том числе иммунобиологическими лекарственными препаратами, донорской кровью и ее компонентами;

- приобретение дорогостоящих расходных материалов (искусственных протезов сосудов, атравматического шовного материала, комплектов магистралей для тромбоцитозфераза, глазных протезов по медицинским показаниям, слуховых аппаратов для детей, эндопротезов крупных суставов, металлоконструкций (фиксаторов), в том числе для проведения операций на позвоночнике, шунтирующих систем для нейрохирургии) и медикаментов в пределах, предусматриваемых бюджетными ассигнованиями;

- приобретение медицинских иммунобиологических препаратов для проведения профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям на территории Астраханской области;

- проведение конкурсов на лучшего специалиста в отрасли здравоохранения Астраханской области;

- медицинские мероприятия по гражданской обороне;

- логопедическая помощь детям и взрослым после острого нарушения мозгового кровообращения;

- приобретение искусственных хрусталиков;

- оказание медицинской помощи не застрахованным по ОМС гражданам Российской Федерации при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, входящих в территориальную программу ОМС), обеспечивается за счет бюджетных ассигнований бюджета Астраханской области и бюджетов муниципальных образований (в случае наделения органов местного самоуправления государственным полномочием по решению вопросов организации оказания медицинской помощи).

## Средние нормативы объема медицинской помощи

Средние нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Программе рассчитываются в единицах объема на 1 жителя в год (по базовой программе ОМС - на 1 застрахованное лицо) и составляют:

Виды и условия медицинской помощи	Ед. изм.	Нормативы объема					
		2013 год		2014 год		2015 год	
		ПГГ	В т.ч. по ТП ОМС	ПГГ	В т.ч. по ТП ОМС	ПГГ	В т.ч. по ТП ОМС
Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию	вызов	0,3190	0,3147	0,3265	0,3180	0,3265	0,3180
Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая с профилактической целью (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала)	посещение	4,4069	2,6975	4,3580	2,2400	4,4180	2,3000
Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в связи с заболеваниями	обращение	2,0112	1,7921	2,1691	1,9500	2,2191	2,0000
Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в неотложной форме	посещение	0,4086	0,4086	0,4600	0,4600	0,6000	0,6000
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	пациенто-день	0,5719	0,5242	0,6038	0,5500	0,6438	0,5900
Медицинская помощь в стационарных условиях	койко-день	2,554	1,8326	2,4032	1,6600	2,3332	1,590
Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	койко-день	0,105	X	0,105	X	0,105	X

Примечание: ПГГ- Программа, ТП ОМС – территориальная программа ОМС



**Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема  
медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования,  
способы оплаты медицинской помощи и  
структура тарифа на оплату медицинской помощи**

Таблица №1

**Средние нормативы финансовых затрат  
на единицу объема медицинской помощи по Программе**

Виды и условия медицинской помощи	Единица объема	Нормативы финансовых затрат на единицу объема					
		2013 год		2014 год		2015 год	
		бюджет	ОМС	бюджет	ОМС	бюджет	ОМС
Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию	вызов	1443,7	1685,9	1443,7	1713,8	1458,0	1950,6
Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая с профилактической целью (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала)	посещение	271,0	250,5	271,0	330,0	296,0	393,0
Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в связи с заболеваниями	обращение	771,8	863,9	771,8	957,1	778,0	1139,8
Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в неотложной форме	посещение	X	316,9	X	422,6	X	503,0
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров (без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения)	пациенто-день	508,3	596,9	508,3	612,7	518,0	718,6
Применение вспомога-	случай	X	106253,9	X	113109,0	X	119964,1

тельных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения)							
Медицинская помощь в стационарных условиях	койко-день	1657,0	1759,5	1657,0	2108,4	1657,0	2740,1
Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	койко-день	1537,1	X	1537,1	X	1540,1	X

Таблица №2

## Средние подушевые нормативы финансирования Программы

	Единица измерения	2013 год	2014 год	2015 год
1	2	3	4	5
Средний подушевой норматив финансирования на 1 жителя в год	руб.	9870,8	10656,1	12287,9
в том числе:				
- за счет средств бюджета Астраханской области на 1 жителя	руб.	3431,0	3325,9	3163,7
- за счет средств обязательного медицинского страхования на 1 застрахованного	руб.	6439,8	7330,2	9124,2

Таблица №3

Стоимость Программы  
по источникам финансового обеспечения на 2013 год  
и на плановый период 2014 и 2015 годов

Источники финансового обеспечения Программы	№ стр.	2013 год				плановый период			
		утвержденная стоимость Программы		расчетная стоимость Программы		2014 год		2015 год	
		всего (млн руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость Программы всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	9939,6	9870,8	9939,6	9870,8	10726,9	10656,1	12365,6	12287,9
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской	02	3478,5	3431,0	3478,5	3431,0	3372,4	3325,9	3211,2	3163,7

Федерации*									
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04 + 10)	03	6461,1	6439,8	6461,1	6439,8	7354,5	7330,2	9154,4	9124,2
I. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05+06+09), в том числе:	04	6461,1	6439,8	6461,1	6439,8	7354,5	7330,2	9154,4	9124,2
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС	05	5962,2	5942,5	5962,2	5942,5	6756,6	6734,3	8526,4	8498,3
1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части базовой программы	06	458,9	457,4	458,9	457,4	481,9	480,3	506,0	504,3
1.2.1 Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санаторно-авиационной) скорой медицинской помощи).	07	458,9	457,4	458,9	457,4	481,9	480,3	506,0	504,3
1.2.2 Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	08	0	0	0	0	0	0	0	0
1.3. Прочие поступления	09	40,0	39,9	40,0	39,9	116,0	115,6	122,0	121,6
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	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1 Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санаторно-авиационной) скорой медицинской помощи)	11	0	0	0	0	0	0	0	0
2.2 Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского	12	0	0	0	0	0	0	0	0

страхования на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<\*> без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на обеспечение населения лекарственными средствами, целевые программы, а также средств по пункту 2 раздела II по строке 08

Таблица №4

### Утвержденная стоимость Программы по условиям ее оказания на 2013 год

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Территориальные нормативы объемов мед.помощи на 1 жителя (по территориальной программе ОМС – на 1 застрахованное лицо) в год	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема помощи	Подушевые нормативы финансирования Программы		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		млн руб.		% к итогу
					за счет средств конс. бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств конс. бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации в т. ч.*:	01		X	X	3090,0	X	3136,4	X	31,6
1. Скорая медицинская помощь	02	вызов	0,0085	1443,7	12,3	X	12,5	X	X
2. При заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС, в т. ч.:	03		X	X	1647,5	X	1672,2	X	X
- амбулаторная помощь	04	посещение	0,2118	271,0	57,4	X	58,3	X	X
	04.1	обращений	0,2191	771,8	169,1	X	171,6	X	X
- стационарная помощь	05	к/день	0,8487	1642,2	1393,7	X	1414,6	X	X
- в дневных стационарах	06	пациенто-день	0,0538	508,3	27,3	X	27,7	X	X
3. При заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:	07		X	X		X		X	X
- скорая медицинская помощь	08	вызов		X		X		X	X
- амбулаторная помощь	09	посещение		X		X		X	X
- стационарная помощь	10	к/день		X		X		X	X
- в дневных стационарах	11	пациенто-день		X		X		X	X
4. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	12		X	X	1292,6	X	1312,0	X	X

5. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	13	к/день	X	X	137,6	X	139,7	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС**:	14		X	X	341,0	X	342,1	X	3,4
- скорая медицинская помощь	15	вызов	X	X	38,7	X	38,8	X	X
- амбулаторная помощь	16	посещение	X	X	0	X	0	X	X
- стационарная помощь	17	к/день	X	X	302,3	X	303,3	X	X
- в дневных стационарах	18	пациенто-день	X	X	0	X	0	X	X
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	19		X	X	X	6439,8	X	6461,1	65
- скорая медицинская помощь (сумма строк 26+30)	20	вызов	0,3147	1685,8	X	530,5	X	532,3	X
- амбулаторная помощь (сумма строк 27 + 32)	21	посещение	2,6975	260,6	X	702,9	X	705,2	X
	21.1	посещений с проф.целью	2,2889	250,5	X	573,4	X	575,3	X
	21.2	посещений по неотложной мед.помощи	0,4086	316,9	X	129,5	X	129,9	X
	21.3	обращений	1,7921	863,9	X	1548,2	X	1553,3	X
- стационарная помощь (сумма строк 28 + 33)	22	к/день	1,8326	1759,5	X	3224,4	X	3235,1	X
- в дневных стационарах (сумма строк 29 + 34)	23	пациенто-день	0,5242	599,0	X	314,0	X	315,0	X
- затраты на административный управленческий аппарат в сфере ОМС***	24		X	X	X	119,8	X	120,2	X
из строки 19: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	25		X	X	X	6439,8	X	6461,1	65
- скорая медицинская помощь	26	вызов	0,3147	1685,8	X	530,5	X	532,3	X
- амбулаторная помощь (сумма строк 27 + 32) ****	27	посещение	2,6975	260,6	X	702,9	X	705,2	X
	27.1	посещений с проф.целью	2,2889	250,5	X	573,4	X	575,3	X
	27.2	посещений по неотложной мед.помощи	0,4086	316,9	X	129,5	X	129,9	X
	27.3	обращений	1,7921	863,9	X	1548,2	X	1553,3	X
- стационарная помощь	28	к/день	1,8326	1759,5	X	3224,4	X	3235,1	X
- в дневных стационарах	29	пациенто-день	0,5242	599,0	X	314,0	X	315,0	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	30		X	X	X	0	X	0	0
- скорая медицинская помощь	31	вызов							
- амбулаторная помощь (сумма строк 27 + 32)	32	посещение			X		X		X
	32.1	посещений с проф.целью							
	32.2	посещений по неотложной мед.помощи							

	32.3	обращений							
- стационарная помощь	33	к/день			X		X		X
- в дневных стационарах	34	пациенто- день			X		X		X
ИТОГО (сумма строк 01 + 14 + 19)	35		X	X	3431,0	6439,8	3478,5	6461,1	100,0

<\*> 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, передаваемые в бюджет территориального фонда ОМС в виде межбюджетных трансфертов;

<\*\*\*\*> затраты на административный управленческий аппарат ТФОМС и страховых медицинских организаций;

<\*\*\*\*\*> в строке 27 указана сумма строк 27.1 и 27.2, отражающих данные по амбулаторной помощи, объем которой измеряется в посещениях. Строка 27.3 в строку 27 не включена, так как объем по амбулаторной помощи измеряется в обращениях.

Таблица №5

### Утвержденная стоимость Программы по условиям ее оказания на 2014 год

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Территориальные нормативы объемов мед.помощи на 1 жителя (по территориальной программе ОМС – на 1 застрахованное лицо) в год	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема мед.помощи	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		% к итогу
					руб.		млн руб.		
					за счет средств конс. бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств конс. бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации в т. ч.*:	01		X	X	3031,0	X	3076,5	X	
1. Скорая медицинская помощь	02	вызов	0,0085	1443,7	12,3	X	12,5	X	X
2. При заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС, в т. ч.:	03		X	X	1647,5	X	1672,2	X	X
	04	посещение	0,2118	271,0	57,4	X	58,3	X	X
- амбулаторная помощь	04.1	обращения	0,2191	771,8	169,1	X	171,6		
- стационарная помощь	05	к/день	0,8487	1642,2	1393,7	X	1414,6	X	X
- в дневных стационарах	06	пациенто- день	0,0538	508,3	27,3	X	27,7	X	X
3. При заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:	07		X	X		X		X	X
- скорая медицинская помощь	08	вызов		X		X		X	X
- амбулаторная помощь	09	посещение		X		X		X	X

- стационарная помощь	10	к/день		X		X		X	X
- в дневных стационарах	11	пациенто- день		X		X		X	X
4. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	12		X	X	1248,4	X	1267,1	X	X
5. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	13	к/день	X	X	122,8	X	124,7	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС**:	14		X	X	294,9	X	295,9	X	
- скорая медицинская помощь	15	вызов	X	X	1,9	X	1,9	X	X
- амбулаторная помощь	16	посещение	X	X	0	X	0	X	X
- стационарная помощь	17	к/день	X	X	293,0	X	294,0	X	X
- в дневных стационарах	18	пациенто- день	X	X	0	X	0	X	X
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	19		X	X	X	7330,2	X	7354,5	
- скорая медицинская помощь (сумма строк 26+30)	20	вызов	0,318	1713,8	X	545,0	X	546,8	X
- амбулаторная помощь (сумма строк 27 + 32)	21	посещение	2,700	345,8	X	933,6	X	936,7	X
	21.1	посещений с проф. целью	2,240	330,0	X	739,2	X	741,7	X
	21.2	посещений по неотложной мед. помощи	0,460	422,6	X	194,4	X	195,0	X
	21.3	обращений	1,950	957,1	X	1866,3	X	1872,5	X
- стационарная помощь (сумма строк 28 + 33)	22	к/день	1,660	2108,4	X	3500,0	X	3511,6	X
- в дневных стационарах (сумма строк 29 + 34)	23	пациенто- день	0,550	644,5	X	354,5	X	355,7	X
- затраты на административный управленческий аппарат в сфере ОМС*** из строки 19:	24		X	X	X	130,8	X	131,2	X
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	25		X	X	X	7330,2	X	7354,5	
- скорая медицинская помощь	26	вызов	0,318	1713,8	X	545,0	X	546,8	X
- амбулаторная помощь (сумма строк 27 + 32) ****	27	посещение	2,700	345,8	X	933,6	X	936,7	X
	27.1	посещений с проф. целью	2,240	330,0	X	739,2	X	741,7	X
	27.2	посещений по неотложной мед. помощи	0,460	422,6	X	194,4	X	195,0	X
	27.3	обращений	1,950	957,1	X	1866,3	X	1872,5	X
- стационарная помощь	28	к/день	1,660	2108,4	X	3500,0	X	3511,6	X
- в дневных стационарах	29	пациенто- день	0,550	644,5	X	354,5	X	355,7	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	30		X	X	X	0	X	0	0
- скорая медицинская помощь	31	вызов							

- амбулаторная помощь (сумма строк 27 + 32)	32	посещение			X		X		X
	32.1	посещений с проф. целью							
	32.2	посещений по неотложной медпомощи							
	32.3	обращений							
- стационарная помощь	33	к/день			X		X		X
- в дневных стационарах	34	пациенто-день			X		X		X
ИТОГО (сумма строк 01 + 14 + 19)	35		X	X	3325,9	7330,2	3372,4	7354,5	100,0

<\*> 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, передаваемые в бюджет территориального фонда ОМС в виде межбюджетных трансфертов;

<\*\*\*> затраты на административный управленческий аппарат ТФОМС и страховых медицинских организаций;

<\*\*\*\*> в строке 27 указана сумма строк 27.1 и 27.2, отражающих данные по амбулаторной помощи, объем которой измеряется в посещениях. Строка 27.3 в строку 27 не включена, так как объем по амбулаторной помощи измеряется в обращениях.

Таблица №6

### Утвержденная стоимость Программы по условиям ее оказания на 2015 год

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Территориальные нормативы объемов мед.помощи на 1 жителя (по территориальной программе ОМС – на 1 застрахованное лицо) в год	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема мед.помощи	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		% к итогу
					руб.		млн руб.		
					за счет средств конс. бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств конс. бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации в т. ч.*:	01		X	X	3161,8	X	3209,3	X	26
1. Скорая медицинская помощь	02	вызов	0,0085	1458,0	12,4	X	12,6	X	X
2. При заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС, в т. ч.:	03		X	X	1655,0	X	1679,8	X	X
	04	посещение	0,2118	296,0	62,7	X	63,6	X	X
- амбулаторная помощь	04.1	обращений	0,2191	778,0	170,5	X	173,1		
- стационарная помощь	05	к/день	0,8487	1642,4	1393,9	X	1414,8	X	X
- в дневных стационарах	06	пациенто-	0,0538	518,0	27,9	X	28,3	X	X



		день							
3. При заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:	07		X	X		X		X	X
- скорая медицинская помощь	08	вызов		X		X		X	X
- амбулаторная помощь	09	посещение		X		X		X	X
- стационарная помощь	10	к/день		X		X		X	X
- в дневных стационарах	11	пациенто-день		X		X		X	X
4. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	12		X	X	1371,6	X	1392,2	X	X
5. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	13	к/день	X	X	122,8	X	124,7	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС**:	14		X	X	1,9	X	1,9	X	
- скорая медицинская помощь	15	вызов	X	X	1,9	X	1,9	X	X
- амбулаторная помощь	16	посещение	X	X	0	X	0	X	X
- стационарная помощь	17	к/день	X	X	0	X	0	X	X
- в дневных стационарах	18	пациенто-день	X	X	0	X	0	X	X
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	19		X	X	X	9124,2	X	9154,4	
- скорая медицинская помощь (сумма строк 26+30)	20	вызов	0,318	1950,6	X	620,3	X	622,3	X
- амбулаторная помощь (сумма строк 27 + 32)	21	посещение	2,900	415,8	X	1205,8	X	1209,8	X
	21.1	посещений с проф.целью	2,300	393,0	X	904,0	X	907,0	X
	21.2	посещений по неотложной мед.помощи	0,600	503,0	X	301,8	X	302,8	X
	21.3	обращений	2,000	1139,8	X	2279,5	X	2287,1	X
- стационарная помощь (сумма строк 28 + 33)	22	к/день	1,590	2740,1	X	4356,8	X	4371,2	X
- в дневных стационарах (сумма строк 29 + 34)	23	пациенто-день	0,590	868,0	X	512,1	X	513,8	X
- затраты на АУП в сфере ОМС***	24		X	X	X	149,7	X	150,2	X
из строки 19: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	25		X	X	X	9124,2	X	9154,4	74
- скорая медицинская помощь	26	вызов	0,318	1950,6	X	620,3	X	622,3	X
- амбулаторная помощь (сумма строк 27 + 32) ****	27	посещение	2,900	415,8	X	1205,8	X	1209,8	X
	27.1	посещений с проф.целью	2,300	393,0	X	904,0	X	907,0	X
	27.2	посещений по неотложной	0,600	503,0	X	301,8	X	302,8	X

		мед. по- мощи							
	27.3	обращений	2,000	1139,8	X	2279,5	X	2287,1	X
- стационарная помощь	28	к/день	1,590	2740,1	X	4356,8	X	4371,2	X
- в дневных стационарах	29	пациенто- день	0,590	868,0	X	512,1	X	513,8	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	30		X	X	X	0	X	0	0
- скорая медицинская по- мощь	31	вызов							
- амбулаторная помощь (сумма строк 27 + 32)	32	посещение			X		X		X
	32.1	посещений с проф. целью							
	32.2	посещений по неот- ложной мед. помо- щи							
	32.3	обращений							
- стационарная помощь	33	к/день			X		X		X
- в дневных стационарах	34	пациенто- день			X		X		X
ИТОГО (сумма строк 01 + 14 + 19)	35		X	X	3163,7	9124,2	3211,2	9154,4	100,0

<\*> 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, передаваемые в бюджет территориального фонда ОМС в виде межбюджетных трансфертов;

<\*\*\*\*> затраты на административный управленческий аппарат ТФОМС и страховых медицинских организаций;

<\*\*\*\*\*> в строке 27 указана сумма строк 27.1 и 27.2., отражающих данные по амбулаторной помощи, объем которой измеряется в посещениях. Строка 27.3 в строку 27 не включена, так как объем по амбулаторной помощи измеряется в обращениях.

### Способы оплаты медицинской помощи при реализации территориальной программы ОМС

Оплата медицинской помощи, оказанной:

- в амбулаторных условиях, осуществляется за единицу объема медицинской помощи - за посещение, за обращение (законченный случай), за медицинскую услугу, за условную единицу трудоемкости (УЕТ);

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

- в условиях дневного стационара - за законченный случай лечения заболевания.

Оплата 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 меди-

цинской эвакуации) осуществляется по подушевому нормативу финансирования - за вызов скорой медицинской помощи.

Оплата медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию производится по тарифам, утвержденным Тарифным соглашением по обязательному медицинскому страхованию граждан в Астраханской области, сформированным в соответствии с вышеперечисленными способами оплаты медицинской помощи.

**Структура тарифа  
на оплату медицинской помощи  
при реализации территориальной программы ОМС**

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение оборудования стоимостью до 100 тысяч рублей за единицу.

Целевые значения критериев доступности и качества  
медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы

Программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества бесплатного оказания медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка уровня, динамики, доступности и качества медицинской помощи населению Астраханской области:

№ п/п	Наименование критерия	Целевые значения критерия		
		на 2013 год	на 2014 год	на 2015 год
1	2	3	4	5
1	Смертность населения (количество умерших лиц на 1000 населения)	12,9	12,8	12,7
2	Смертность детей в возрасте 0-17 лет включительно (количество умерших на 100 тыс. населения соответствующего возраста)	110,40	104,50	97,80
3	Смертность населения в трудоспособном возрасте (количество умерших лиц на 100 тыс. трудоспособного населения)	450,0	445,0	440,0
4	Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (количество умерших на 100 тыс. трудоспособного населения)	185,0	183,0	180,0
5	Смертность населения трудоспособного возраста от новообразований (количество умерших на 100 тыс. трудоспособного населения)	84,0	82,0	80,0
6	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях (I, II ст.) в общем количестве впервые выявленных больных злокачественными новообразованиями (%)	45,0	47,0	50,0
7	Смертность населения от дорожно-транспортных происшествий (количество умерших лиц на 100 тыс. населения)	18,0	17,0	16,0
8	Заболеваемость населения туберкулезом (случаев на 100 тыс. населения)	93,0	92,0	90,0
9	Смертность населения от туберкулеза (количество умерших лиц на 100 тыс. населения)	28,0	27,0	26,0
10	Материнская смертность (случаи)	1	1	1
11	Материнская смертность (на 100 тыс. детей, родившихся живыми)	7,0	7,0	7,0
12	Младенческая смертность (на 1000 детей, родившихся живыми)	8,4	8,3	8,2
13	Охват патронажем детей первого года жизни (%)	97	97,5	98
14	Охват профилактическими осмотрами детей (%)	96	97	98
15	Удельный вес детей с улучшением состояния здоровья в общем числе детей, состоящих под диспансерным наблюдением (%)	18	21	23
16	Время ожидания приема врача - специалиста (дней)	Не более 10 рабочих дней	Не более 10 рабочих дней	Не более 10 рабочих дней
17	Обеспеченность населения врачами (человек на 10 тыс. населения)	Не менее 40,0	Не менее 40,0	Не менее 40,0
18	Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях (человек на 10 тыс. населения)	Не менее	Не менее	Не менее
19	Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях (че-	Не менее	Не менее	Не менее

1	2	3	4	5
	ловек на 10 тыс. населения)			
20	Обеспеченность населения медицинскими работниками, имеющими среднее медицинское образование (человек на 10 тыс. населения)	Не менее 90,0	Не менее 90,0	Не менее 90,0
21	Срок ожидания гражданами стационарной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме (дни)	Не более 14 дней	Не более 14 дней	Не более 14 дней
22	Обеспеченность населения больничными койками (на 10 тыс. населения)	77,1	74,8	71,5
23	Средняя длительность лечения в стационаре (дни)	11,7	11,6	11,5
24	Среднегодовая занятость круглосуточной койки (дни)	Не более 350	Не более 350	Не более 350
25	Уровень госпитализации населения, прикрепленного к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (на 1000 населения)	228,0	227,9	227,8
26	Удельный вес заболеваний госпитализаций в экстренной форме в общем объеме госпитализаций населения, прикрепленного к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (% от общего количества госпитализаций)	51,0	52,0	53,0
27	Объем медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (пациенто-дней на 1 жителя)	Не менее 0,630	Не менее 0,665	Не менее 0,710
28	Объем медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (пациенто-дней на 1 застрахованного по ОМС)	Не менее 0,52	Не менее 0,55	Не менее 0,59
29	Обеспеченность скорой медицинской помощью (вызовов на 1 жителя)	Не более 0,400	Не более 0,340	Не более 0,318
30	Количество лиц, которым оказана скорая медицинская помощь			
31	Доля лиц, которым скорая помощь оказана в течение 20 минут после вызова (%)	Не менее 80,0	Не менее 80,0	Не менее 80,0
32	Количество обоснованных жалоб на оказание медицинской помощи, предусмотренной в программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи (единиц)	0,1 на 1000 жителей	0,09 на 1000 жителей	0,08 на 1000 жителей
33	Количество обоснованных жалоб на отказ в оказании медицинской помощи, предусмотренной в программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи (единиц)	0	0	0
34	Количество медицинских организаций, осуществляющих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием информационно-коммуникационной сети Интернет и информационно-справочных сенсорных терминалов (%)	100,0	100,0	100,0
35	Удельный вес лиц, удовлетворенных медицинской помощью, среди лиц, опрошенных представителями страховых медицинских организаций (%)	Не менее 80,0	Не менее 81,0	Не менее 83,0

Медицинские организации всех форм собственности, участвующие в Программе, представляют сведения об объемах бесплатно оказанной медицинской помощи, а также о затраченных на ее оказание ресурсах (кадровых, материально-технических, финансовых) в министерство здравоохранения Астраханской области по формам и в сроки, которые устанавливаются нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, министерства здравоохранения Астраханской области для проведения оценки уровня и динамики доступности и качества медицинской помощи, оказанной по Программе.

Верно: