



АДМИНИСТРАЦИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

25.12.2012

№ 526а

Об утверждении областной Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи на территории Томской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 22.10.2012 № 1074 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» и постановлением Правительства Российской Федерации от 06.05.2003 № 255 «О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией»

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить областную Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи на территории Томской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Департаменту по информационной политике Администрации Томской области (Севостьянов) обеспечить опубликование настоящего постановления.

3. Настоящее постановление вступает в силу по истечении 10 дней после дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2013 года.

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора Томской области по социальной политике Акатаева Ч.М.

И.о. Губернатора Томской области



А.М.Феденёв

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Администрации
Томской области
от 25.12.2012 № 526а

Областная Программа государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи
на территории Томской области на 2013 год и на плановый
период 2014 и 2015 годов

1. Общие положения

1. Областная Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи на территории Томской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов (далее – Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий оказания медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также определяет порядок, условия предоставления медицинской помощи, целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи.

2. Программа формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основании стандартов медицинской помощи, с учетом особенностей половозрастного состава населения Томской области, уровня и структуры заболеваемости населения Томской области, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей Томской области, транспортной доступности медицинских организаций, а также с учетом сбалансированности объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

2. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи

3. 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.

При оказании медицинской помощи в рамках Программы граждане имеют право на выбор медицинской организации на основании статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в соответствии с Порядком выбора гражданином

медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным 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».

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

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

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

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

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию.

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

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

Прием пациентов по неотложным показаниям при оказании первичной медико-санитарной помощи осуществляется в день обращения по утвержденному медицинской организацией расписанию.

При оказании первичной медико-санитарной помощи допускается очередность на проведение плановых консультаций, диагностических инструментальных

и лабораторных исследований с длительностью ожидания не более 10 дней.

При проведении плановой компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии допускается очередность не более трех месяцев.

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

Осуществление лечебно-диагностических манипуляций и процедур, назначенных лечащим врачом, обеспечивается расходными материалами.

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 методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.12.2011 № 1690н «Об утверждении перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи».

Госпитализация в стационар осуществляется по медицинским показаниям:
по направлению лечащего врача независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности медицинской организации;
при оказании скорой медицинской помощи;
при самостоятельном обращении пациента по экстренным показаниям.

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

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

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

Допускается наличие очередности и ожидания на плановую госпитализацию до четырех месяцев.

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

Показания и объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом (в необходимых случаях – врачебным консилиумом, врачебной комиссией) в соответствии с требованиями, установленными стандартами медицинской помощи.

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

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

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

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

При предоставлении первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов:

плановая госпитализация осуществляется по направлению лечащего врача поликлиники;

допускается наличие очередности и ожидания на госпитализацию до одного месяца.

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

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

4. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

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

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

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

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

5. Профилактическая работа с населением осуществляется врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами), а также отделениями (кабинетами) медицинской профилактики, школами здорового образа жизни, профильными школами для обучения пациентов и центрами здоровья, действующими на базе областных государственных и муниципальных учреждений здравоохранения Томской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Функции организационно-методического центра выполняет областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Томская областная клиническая больница» – Отделение Центр здоровья.

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

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

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

3) диспансерное наблюдение женщин в период беременности и послеродовой период;

4) диспансерное наблюдение здоровых детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов;

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

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

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

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

Диспансеризация отдельных категорий граждан, включая подростков и студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе, при реализации

Программы представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении указанных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании сформированных планов-графиков диспансеризации.

6. 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.

7. Медицинская помощь предоставляется гражданам:

1) учреждениями и структурными подразделениями скорой медицинской помощи (скорая медицинская помощь);

2) амбулаторно-поликлиническими учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями, а также дневными стационарами всех типов (амбулаторная медицинская помощь);

3) больничными учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями (стационарная медицинская помощь).

8. При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, ежегодно утверждаемый Правительством Российской Федерации, в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи.

Бесплатное лекарственное обеспечение осуществляется в соответствии с формулярным перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, необходимых для оказания первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, согласно приложению № 1 к Программе.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий, не входящих в формулярный перечень лекарственных препаратов и медицинских изделий, допускается в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации.

Лекарственное обеспечение граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, специализированными продуктами лечебного питания производится в пределах перечня лекарственных препаратов, в том числе назначаемых по решению врачебной комиссии медицинских организаций, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.09.2006 № 665 «Об утверждении Перечня лекарственных препаратов, в том числе перечня лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг».

Обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения граждан, страдающих заболеваниями или относящихся к группам населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей (фельдшеров) бесплатно за счет средств областного бюджета, осуществляется в соответствии с постановлением Администрации Томской области от 11.07.2011 № 206а «О бесплатном обеспечении лекарственными средствами отдельных категорий граждан, проживающих на территории Томской области» в пределах перечня лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения согласно приложению № 2 к Программе.

Организация обеспечения граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента», осуществляется за счет средств областного бюджета в соответствии с Законом Томской области от 5 июня 2008 года № 102-ОЗ «Об обеспечении лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения отдельных категорий граждан, проживающих на территории Томской области».

9. Право на внеочередное оказание медицинской помощи (амбулаторно-поликлинический и стационарный этапы) в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы, имеют отдельные категории граждан,

предусмотренные действующим законодательством, в том числе граждане пожилого возраста старше 60 лет.

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

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

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

10. Медицинская помощь в рамках Программы оказывается в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы, в том числе областной Программы обязательного медицинского страхования согласно приложению № 3 к Программе (далее – областная Программа ОМС).

11. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи при реализации Программы установлены в приложении № 4 к Программе.

3. Источники финансового обеспечения оказания медицинской помощи

12. Источниками финансового обеспечения Программы являются средства федерального бюджета, областного бюджета, местных бюджетов в рамках переданных полномочий, средства обязательного медицинского страхования.

13. За счет средств обязательного медицинского страхования оплачивается медицинская помощь, оказываемая в соответствии с областной Программой ОМС, являющейся составной частью Программы.

В рамках областной 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:

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

2) новообразования;

3) болезни эндокринной системы;

4) расстройства питания и нарушения обмена веществ;

5) болезни нервной системы;

6) болезни крови, кроветворных органов;

7) отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

- 8) болезни глаза и его придаточного аппарата;
- 9) болезни уха и сосцевидного отростка;
- 10) болезни системы кровообращения;
- 11) болезни органов дыхания;
- 12) болезни органов пищеварения;
- 13) болезни мочеполовой системы;
- 14) болезни кожи и подкожной клетчатки;
- 15) болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- 16) травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- 17) врожденные аномалии (пороки развития);
- 18) деформации и хромосомные нарушения;
- 19) беременность, роды, послеродовой период и аборт;
- 20) отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

В рамках реализации областной Программы ОМС осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации отдельных категорий граждан, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях.

В соответствии с областной Программой ОМС страховое обеспечение устанавливается исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, установленных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского страхования);

медицинской эвакуации, осуществляемой федеральными государственными учреждениями, перечень которых утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 № 500н «Об утверждении Перечня федеральных государственных учреждений, осуществляющих медицинскую эвакуацию»;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в базовую

программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского страхования);

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

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.12.2011 № 1690н «Об утверждении перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи», в том числе путем предоставления субсидий бюджету Томской области (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, утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2008 № 2053-р (в 2013 году).

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета предоставляются субвенции бюджету Томской области в 2014 и 2015 годах на финансовое 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, утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2008 № 2053-р.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение предоставления в установленном порядке бюджету Томской области 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 обязательного медицинского страхования в Томской области.

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

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой областными государственными учреждениями здравоохранения, в части медицинской помощи, не включенной в областную Программу ОМС, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренной в областной программе ОМС;

специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в областную 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 областной Программе ОМС;

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

паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Томской области, правила финансового обеспечения которой определяются Администрацией Томской области (до 1 января 2015 г.).

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется:

обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, включая обеспечение граждан лекарственными препаратами, предназначенными для больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом,

а также после трансплантации органов и (или) тканей, с учетом лекарственных препаратов, предусмотренных перечнем, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2008 № 2053-р, согласно приложению № 2 к Программе.

16. За счет средств местных бюджетов, источником финансового обеспечения которых являются субвенции из областного бюджета на осуществление отдельных государственных полномочий по организации оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических, стационарно-поликлинических и больничных учреждениях, скорой (за исключением скорой специализированной) медицинской помощи, медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов, осуществляется финансовое обеспечение:

скорой медицинской помощи, за исключением скорой специализированной медицинской помощи, оказываемой областными государственными учреждениями здравоохранения, в части медицинской помощи, не включенной в областную Программу ОМС, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренной в областной Программе ОМС;

первичной медико-санитарной помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в областную 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, предусмотренной в областной Программе ОМС.

17. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований соответствующего бюджета осуществляется обеспечение медицинских организаций лекарственными препаратами, в том числе иммунобиологическими лекарственными препаратами, донорской кровью и ее компонентами, иными средствами (включая химиотерапевтические препараты для больных гематологического отделения ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница»), изделиями медицинского назначения и дезинфекционными средствами.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, областного бюджета и местных бюджетов в рамках переданных полномочий в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные и муниципальные услуги (работы) в федеральных медицинских организациях, областных государственных медицинских организациях и муниципальных медицинских организациях соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, 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), центрах профессиональной патологии, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро (отделениях), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики (кабинетах), на станциях переливания крови, в центрах крови, домах ребенка, включая специализированные, хосписах, домах (больницах) сестринского ухода, молочных кухнях, центре «Чернобыль» ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница», а также в медицинских учреждениях, входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется содержание ОГКУЗ «Территориальный центр медицины катастроф».

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, медицинской помощи женщинам, оказываемой в центрах кризисной беременности и кабинетах кризисных ситуаций для беременных женщин.

18. Финансовое обеспечение Программы осуществляется в объемах, предусмотренных в областном бюджете на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов и бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Томской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов.

19. Утвержденная стоимость Программы по условиям ее оказания на 2013 год определена в приложении № 5 к Программе.

Стоимость Программы по источникам финансового обеспечения на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов определена в приложении № 6 к Программе.

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

4. Нормативы объемов предоставления медицинской помощи

21. Объемы медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, установленные приложением № 7 к Программе, определяются в отношении:

- скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной;
- медицинской помощи, в том числе неотложной, предоставляемой в амбулаторных условиях;
- медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневных стационаров;
- медицинской помощи, предоставляемой в стационарных условиях;
- паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях.

22. Нормативы объемов предоставления медицинской помощи составляют:
- для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2013 – 2015 годы – 0,325 вызова на 1 жителя;
 - для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2013 год – 2,448 посещения на 1 жителя, в рамках областной Программы ОМС – 2,339 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2014 год – 2,64 посещения на 1 жителя, в рамках областной Программы ОМС – 2,24 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 2,7 посещения на 1 жителя, в рамках областной Программы ОМС – 2,3 посещения на 1 застрахованное лицо;
 - для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2013 год – 2,147 обращения на 1 жителя, в рамках областной Программы ОМС – 2,04 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2014 год – 2,15 обращения на 1 жителя, в рамках областной Программы ОМС – 1,95 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 2,2 обращения на 1 жителя, в рамках областной Программы ОМС – 2 обращения на 1 застрахованное лицо;
 - для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках областной Программы ОМС на 2013 год – 0,408 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2014 год – 0,46 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо;
 - для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2013 год – 0,656 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках областной Программы ОМС – 0,525 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, 2014 год – 0,665 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках областной Программы ОМС – 0,55 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 0,71 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках областной Программы ОМС – 0,59 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;
 - для медицинской помощи в стационарных условиях на 2013 год – 2,560 койко-дня на 1 жителя, в рамках областной Программы ОМС – 1,934 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2014 год – 2,463 койко-дня на 1 жителя, в рамках областной Программы ОМС – 1,66 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 2,35 койко-дня на 1 жителя, в рамках областной Программы ОМС – 1,59 койко-дня на 1 застрахованное лицо;
 - для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2013 год – 0,032 койко-дня на 1 жителя, на 2014 год – 0,092 койко-дня на 1 жителя, на 2015 год – 0,112 койко-дня на 1 жителя.

5. Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования

23. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2013 год составляют:
- на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 1759,4 рубля;
 - на 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета

и местных бюджетов (далее – соответствующие бюджеты) – 271 рубль, за счет средств обязательного медицинского страхования – 370,1 рубль;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов – 926,3 рубль, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1146,3 рубль;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 479,4 рубль;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов – 409,2 рубль, за счет средств обязательного медицинского страхования (без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) – 590,9 рубль;

на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования – 106253,9 рубль;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов – 1369,2 рубль, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2588,8 рубль;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов – 1510,2 рубль.

24. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2014 и 2015 годы, составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования 1782,7 рубль на 2014 год; 1805,9 рубль – на 2015 год;

на 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов 285,1 рубль на 2014 год, 299,1 рубль – на 2015 год; за счет средств обязательного медицинского страхования 389,3 рубль на 2014 год, 408,4 рубль – на 2015 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов 974,5 рубль на 2014 год, 1022,2 рубль – на 2015 год; за счет средств обязательного медицинского страхования 1205,9 рубль на 2014 год, 1265,0 рубль – на 2015 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования 504,3 рубль на 2014 год, 529,0 рубль – на 2015 год;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов 430,5 рубль на 2014 год, 451,6 рубль – на 2015 год; за счет средств обязательного медицинского страхования (без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) 621,6 рубль на 2014 год, 652,1 рубль на 2015 год;

на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования 111779,1 рубля на 2014 год, 117256,3 рубля – на 2015 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов 1440,4 рубля на 2014 год, 1511 рублей – на 2015 год; за счет средств обязательного медицинского страхования 2723,4 рубля на 2014 год, 2856,9 рубля – на 2015 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов 1599,3 рубля на 2014 год, 1677,7 рубля – на 2015 год.

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

в 2013 году – 12125,8 рубля, в 2014 году – 12294,6 рубля, в 2015 году – 12472,9 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование областной Программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2013 году – 9440,3 рубля, в 2014 году – 9447,9 рубля, в 2015 году – 9455,5 рубля.

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

6. Порядок формирования и структура тарифов на оплату медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи

27. Тарифы на медицинскую помощь и медицинские услуги при обязательном медицинском страховании устанавливаются в пределах согласованных объемов медицинской помощи и утвержденной стоимости медицинских услуг по областной Программе ОМС.

Формирование тарифов на медицинскую помощь, предоставляемую в рамках областной Программы ОМС, осуществляется Департаментом здравоохранения Томской области.

Расчет тарифов на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования производится в соответствии с:

Методикой определения дифференцированных подушевых нормативов для расчета страховых медицинских организаций с медицинскими организациями, оказывающими амбулаторно-поликлиническую помощь по областной Программе ОМС и имеющими прикрепленное население, одобренной постановлением Губернатора Томской области от 05.06.2008 № 67 «О Методике определения дифференцированных подушевых нормативов для расчета страховых медицинских организаций с медицинскими организациями, оказывающими амбулаторно-поликлиническую помощь по областной Программе обязательного медицинского страхования и имеющими прикрепленное население»;

Методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию определяются Тарифным соглашением об оплате медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Томской области, утверждаемым согласительной комиссией по тарифам в системе обязательного медицинского страхования Томской области.

Согласование и индексация тарифов на медицинские услуги осуществляются Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, осуществляющей свою деятельность в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

28. В тариф при оплате медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования включаются следующие виды расходов по кодам Классификации операций сектора государственного управления:

Код	Наименование показателя <1>
211	Заработная плата
212	Прочие выплаты
213	Начисления на выплаты по оплате труда
224	Услуги связи <2>
222	Транспортные услуги <2>
223	Коммунальные услуги <2>, <4>
224	Арендная плата за пользование имуществом <2>, <5>
225	Работы, услуги по содержанию <2>, <4>
226	Прочие работы, услуги <3>
260	Социальное обеспечение <2>
290	Прочие расходы <2>, <6>
310	Увеличение стоимости основных средств (за исключением расходов на капитальное строительство, реконструкцию, капитальный ремонт и проектно-сметную документацию для его проведения, приобретение оборудования стоимостью свыше 100 тыс. рублей за единицу, приобретение медицинской мебели) <3>
340	Увеличение стоимости материальных запасов <3>

<1> Указываются в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации и бюджетным законодательством Российской Федерации, приказом Министерства финансов Российской Федерации от 21.12.2011 № 171н «Об утверждении Указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов».

<2> Кроме медицинских организаций ЗАТО Северск, федеральных и ведомственных медицинских организаций (за исключением санаториев).

<3> Применяется для медицинских организаций ЗАТО Северск, федеральных и ведомственных медицинских организаций только в части расходов, связанных с приобретением медицинского инструментария, медикаментов, перевязочных средств, реактивов, химикатов, стекла и посуды;

приобретением продуктов питания, мягкого инвентаря; оплатой стоимости лабораторных и инструментальных исследований, производимых в других медицинских организациях (при отсутствии своей лаборатории и диагностического оборудования); оплатой труда врачей-консультантов, не являющихся штатными сотрудниками данной медицинской организации; оплатой услуг по организации питания (при отсутствии своего пищеблока).

<4> Применяется в части содержания зданий (помещений), используемых для оказания бесплатной медицинской помощи застрахованным гражданам по обязательному медицинскому страхованию.

<5> Применяется в части имущества, используемого для оказания бесплатной медицинской помощи застрахованным гражданам по обязательному медицинскому страхованию.

<6> Непосредственно связанные с оказанием бесплатной медицинской помощи застрахованным гражданам по обязательному медицинскому страхованию.

29. Способы оплаты медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования на территории Томской области определены приложением № 8 к Программе.

