



ПРАВИТЕЛЬСТВО АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

24.12.2015

№ 655-П

О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области на 2016 год

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 19.12.2015 №1382 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год» Правительство Астраханской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области на 2016 год.

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

3. Постановление вступает в силу с 01.01.2016.

Губернатор Астраханской области



А.А. Жилкин

ИИ - 024491 *

2

УТВЕРЖДЕНА
постановлением
Правительства
Астраханской области
от 24.12.2015 № 655-П

Программа
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории Астраханской области
на 2016 год

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области на 2016 год (далее - Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, порядок и условия предоставления медицинской помощи, 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 критерии доступности и качества медицинской помощи.

Программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей Астраханской области, транспортной доступности медицинских организаций и сбалансированности объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения.

Программа содержит территориальную программу обязательного медицинского страхования, разработанную в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании (далее - ТП ОМС, ОМС).

Программа включает:

- перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказываемой гражданам без взимания с них платы за счет бюджетных ассигнований бюджета Астраханской области и средств обязательного медицинского страхования (приложение №1);

- перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно (приложение №2);

- территориальную программу обязательного медицинского страхования (приложение №3);
- финансовое обеспечение Программы (приложение №4);
- объем медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании (приложение №5);
- средние нормативы объемов медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы (приложение №6);
- средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы, средние подушевые нормативы финансирования (приложение №7);
- 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 №8);
- порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Астраханской области (приложение №9);
- порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента (приложение №10);
- условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь (приложение №11);
- перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой (приложение №12);
- перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы (приложение №13);
- перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы обязательного

медицинского страхования (приложение №14);

- 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 №15);

- условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации (приложение №16);

- 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 №17);

- условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий населения (приложение №18);

- целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы (приложение №19);

- 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 №20);

- порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы (приложение №21);

- перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит, в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (приложение №22).

Перечень видов, форм и условий медицинской помощи,
оказываемой гражданам без взимания с них платы
за счет бюджетных ассигнований бюджета Астраханской области
и средств обязательного медицинского страхования

В рамках Программы бесплатно предоставляются:

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

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

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

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

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

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение

новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения Астраханской области, высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи согласно приложению № 22 к Программе.

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 оказывается гражданам медицинскими организациями государственной системы здравоохранения 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 ухудшения состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Медицинская услуга экстракорпорального оплодотворения (далее - ЭКО) за счет средств ОМС оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.10.2012 № 556н «Об утверждении стандарта медицинской помощи при бесплодии с использованием вспомогательных репродуктивных технологий», от 30.08.2012 №107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» пациентам, имеющим полис ОМС, направление комиссии по отбору пациентов для проведения процедуры ЭКО.

Противопоказаниями к применению ЭКО являются:

- соматические и психические заболевания, являющиеся противопоказаниями для вынашивания беременности и родов;
- врожденные пороки развития или приобретенные деформации полости матки, при которых невозможна имплантация эмбрионов или вынашивание беременности;
- опухоли яичников;
- доброкачественные опухоли матки, требующие оперативного лечения;
- острые воспалительные заболевания любой локализации;
- злокачественные новообразования любой локализации;
- острые гепатиты В, С, D, G у любого из партнеров или хронические гепатиты в фазе обострения (желтуха, высокие уровни индикаторных ферментов).

Обследование пациентов при подготовке к проведению ЭКО осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.08.2012 №107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

Заместительная почечная терапия методами гемодиализа и перитонеального диализа проводится в рамках первичной специализированной и специализированной медицинской помощи в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 №323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.08.2002 №254 «О совершенствовании организации оказания диализной помощи населению Российской Федерации».

Условия и порядок
предоставления бесплатной медицинской помощи
медицинскими организациями

Оказание медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности. В соответствии с договорами ОМС медицинская помощь застрахованным гражданам предоставляется при предъявлении ими полиса ОМС и документа, удостоверяющего личность. Оказание медицинской помощи в экстренной форме осуществляется независимо от наличия страхового полиса ОМС и документа, удостоверяющего личность.

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается гражданину безотлагательно медицинской организацией, в которую он обратился. Если в указанной медицинской организации не может быть оказана необходимая медицинская помощь, медицинская организация обеспечивает перевод гражданина в другую медицинскую организацию, в которой предусмотрено оказание необходимой медицинской помощи.

Медицинская помощь в экстренной форме, включая скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в экстренной форме, оказывается иностранным гражданам, не имеющим права на ОМС, бесплатно.

Медицинская помощь при состояниях, не требующих по медицинским показаниям проведения круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, оказывается гражданам в амбулаторных условиях, в том числе на койках дневного стационара в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.

При состояниях, требующих по медицинским показаниям проведения круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, медицинская помощь оказывается в условиях круглосуточного стационара.

Консультации и лечение в научно-исследовательских институтах и медицинских организациях Российской Федерации по медицинским показаниям осуществляются в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Медицинская организация, участвующая в реализации Программы, обеспечивает размещение информации для граждан во всех основных подразделениях медицинской организации (в регистратуре и холлах амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций, в приемных и других отделениях стационаров) на видном месте и на официальном сайте в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по вопросам реализации их законных интересов и прав на получение бесплатной медицинской помощи надлежащего объема и качества в рамках Программы, в том числе нормативных или иных регламентирующих документов (их отдельных положений):

- о медицинской организации:

полное наименование, место нахождения, включая обособленные структурные подразделения (при их наличии), почтовый адрес, схема проезда;

дата государственной регистрации, сведения об учредителе (учредителях);

структура и органы управления;

режим и график работы;

правила внутреннего распорядка для потребителей услуг;

контактные телефоны, номера телефонов справочных служб, адреса электронной почты;

график приема граждан руководителем медицинской организации и иными уполномоченными лицами с указанием телефона, адреса электронной почты;

- об адресах и контактных телефонах министерства здравоохранения Астраханской области, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Астраханской области, управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Астраханской области;

- о страховых медицинских организациях, с которыми заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;

- о правах и обязанностях граждан в сфере охраны здоровья;

- о медицинской деятельности медицинской организации:

о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности (с приложением электронного образа документов);

о видах медицинской помощи;

о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области;

о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области;

о показателях доступности и качества медицинской помощи, установленных в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области;

о сроках, порядке, результатах проводимой диспансеризации населения в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь и имеющей прикрепленное население;

о правилах записи на первичный прием/консультацию/обследование;

о правилах подготовки к диагностическим исследованиям;

о правилах и сроках госпитализации;

о правилах предоставления платных медицинских услуг;

- о перечне оказываемых платных медицинских услуг;
- о ценах (тарифах) на медицинские услуги (с приложением электронного образа документов);
- о медицинских работниках медицинской организации, включая филиалы (при их наличии):
 - фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, занимаемая должность;
 - сведения из документа об образовании (уровень образования, организация, выдавшая документ об образовании, год выдачи, специальность, квалификация);
 - сведения из сертификата специалиста (специальность, соответствующая занимаемой должности, срок действия);
 - график работы и часы приема медицинского работника;
- о вакантных должностях;
- о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения;
- о перечне лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также лиц после трансплантации органов и (или) тканей;
- о перечне лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций;
- о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой;
- об отзывах потребителей услуг;
- иная информация, которая размещается, публикуется по решению учредителя и (или) руководителя медицинской организации и (или) размещение, опубликование которой являются обязательными в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- механизмы обратной связи, в том числе возможность размещения обращения на сайте медицинской организации (форма для подачи электронного запроса) и рубрика «вопрос-ответ».

Кроме того, в доступном для посетителей месте должны быть расположены ящик с надписью «Для писем руководителю», а также книга жалоб и предложений.

Порядок работы медицинской организации определяется учредителем.

В рамках Программы пациент (его законный представитель, доверенное лицо) имеет право на основании письменного заявления

получить медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов, отражающие состояние здоровья, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В рамках Программы при оказании медицинской помощи необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя 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 в соответствии с законодательством Российской Федерации.

При оказании медицинской помощи в рамках Программы не подлежат оплате за счет личных средств граждан транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизация биологического материала.

Условия и порядок предоставления первичной и первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских организаций

При оказании первичной и первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских организаций в рамках Программы предоставляется:

- право выбора медицинской организации и лечащего врача (врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера);

- возможность записи на прием к врачу и проведение диагностических и лабораторных исследований для больных. Запись производится в регистратурах медицинских организаций при личном обращении пациента или через информационную систему «Электронная регистратура» медицинской организации;

- возможность лечения в дневном стационаре медицинских организаций области при наличии показаний у пациента по направлению лечащего врача;

- возможность вызова участкового врача на дом в случае, когда пациент по состоянию здоровья не может посетить медицинскую организацию;

- возможность получения первичной специализированной медико-санитарной помощи по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста или в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, к которой он прикреплен, с учетом порядков

оказания медицинской помощи.

Первичная и первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях оказывается:

- застрахованным гражданам при предъявлении полиса ОМС и документа, удостоверяющего личность;

- детям со дня рождения до дня государственной регистрации рождения при предъявлении полиса ОМС матери или других законных представителей и документа, удостоверяющего их личность.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами). Объем диагностических и лечебных мероприятий, необходимость в консультациях врачей-специалистов для конкретного пациента определяется лечащим врачом.

Лечение и обследование на дому больных, которые по состоянию здоровья и характеру заболевания не могут посещать медицинские организации, проводятся по назначению лечащего врача.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях предоставляется по направлению лечащего врача. Направление должно быть оформлено в соответствии с нормативными документами с обязательным указанием цели консультации и содержать результаты предварительного исследования в соответствии с профильностью консультации. Первичная специализированная медико-санитарная помощь на дому осуществляется по направлению лечащего врача.

Лабораторные и инструментальные методы исследования предоставляются гражданам по направлению лечащего врача при наличии медицинских показаний с учетом порядков и стандартов оказания медицинской помощи.

В медицинских организациях, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях в плановой форме, ведется лист ожидания оказания первичной специализированной медицинской помощи в плановой форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-коммуникационной сети «Интернет», о сроках ожидания оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в плановой форме с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных. Указанный порядок на оказание медицинской помощи в экстренной или неотложной форме не распространяется.

При наличии медицинских показаний для проведения консультации врача-специалиста и (или) лабораторных и диагностических исследований, отсутствующих в данной медицинской организации, пациенту должно быть оформлено направление в другую медицинскую организацию, участвующую в Программе.

Условия и порядок
предоставления медицинской помощи
в круглосуточном или дневном стационаре

При оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в рамках Программы предоставляется плановая и экстренная медицинская помощь.

Медицинская помощь в круглосуточном или дневном стационаре оказывается с учетом порядков и стандартов оказания медицинской помощи.

Направление пациента на плановую госпитализацию в круглосуточный или дневной стационар осуществляется лечащим врачом амбулаторно-поликлинического подразделения медицинской организации в соответствии с клиническими показаниями.

На плановую госпитализацию обязательно наличие выданного лечащим врачом направления, содержащего данные объективного обследования, результаты дополнительных лабораторно-инструментальных исследований.

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

При выдаче направления на оказание специализированной медицинской помощи в плановой форме в круглосуточный или дневной стационар лечащий врач обязан проинформировать гражданина о медицинских организациях, участвующих в реализации Программы, в которых возможно оказание соответствующей медицинской помощи с учетом сроков ее ожидания. На основании полученной информации гражданин осуществляет выбор медицинской организации.

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

Решение о назначении того или иного вмешательства, диагностических исследований, лекарственных препаратов принимается лечащим врачом с учетом состояния больного, течения заболевания, фиксируется в первичной медицинской документации и подтверждается письменным согласием пациента.

Пациенты размещаются в палатах на три и более мест с соблюдением действующих санитарно-эпидемиологических норм.

Условия и порядок предоставления скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и иных состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной системы здравоохранения оказывается гражданам Российской Федерации и иным лицам бесплатно.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинских организаций, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

Поводами для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме являются:

- нарушения сознания, представляющие угрозу жизни;
- нарушения дыхания, представляющие угрозу жизни;
- нарушения системы кровообращения, представляющие угрозу жизни;
- психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц;
- внезапный болевой синдром, представляющий угрозу жизни;
- внезапные нарушения функции какого-либо органа или системы органов, представляющие угрозу жизни;
- травмы любой этиологии, представляющие угрозу жизни;
- термические и химические ожоги, представляющие угрозу жизни;
- внезапные кровотечения, представляющие угрозу жизни;
- роды, угроза прерывания беременности;
- угроза возникновения чрезвычайной ситуации, оказание скорой медицинской помощи и медицинская эвакуация при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации.

Поводами для вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме являются:

- внезапные острые заболевания (состояния) без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства;
- внезапные обострения хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства;
- констатация смерти (за исключением часов работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях).

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, послеродовый 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.

Оказание медицинской помощи больным и пострадавшим, обратившимся за помощью непосредственно на станцию (отделение) скорой медицинской помощи, оказывается в кабинете для приема амбулаторных больных.

Отсутствие страхового полиса ОМС и документов, удостоверяющих личность, не является причиной отказа в вызове и оказании скорой медицинской помощи.

Условия и порядок предоставления паллиативной медицинской помощи

Паллиативная медицинская помощь предусматривает оказание медицинской, социальной помощи больным с различными тяжелыми хроническими прогрессирующими заболеваниями с терминальной стадией заболевания с целью обеспечения необходимой обезболивающей терапии, оказания медико-социальной помощи, ухода, а также психосоциальной помощи пациентам и их родственникам, в том числе на дому при вызове медицинского работника.

Паллиативная медицинская помощь оказывается гражданам с учетом порядков оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение) и стационаре (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Паллиативная медицинская помощь больным оказывается медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Приложение №2
к Программе

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

Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при
следующих заболеваниях и состояниях:

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
- 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;
- психические расстройства и расстройства поведения;
- симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельным категориям граждан осуществляются:

- обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

- медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них;
- диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;
- пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининг;
- медицинское обследование детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Территориальная программа
обязательного медицинского страхования

ТП ОМС составной частью Программы, страховое обеспечение которой в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2015 № 1382 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год» устанавливается исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, установленных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В рамках ТП ОМС:

- застрахованным по ОМС лицам в медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Астраханской области в 2016 году, оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования» приложения № 22 к Программе (далее – раздел I приложения № 22 к Программе), при следующих заболеваниях и состояниях:

- инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых 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, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
- 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;
- симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям;
- осуществляются мероприятия:

по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в приложении №2 к Программе, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;

по проведению осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей.

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

Также в рамках ТП ОМС осуществляются мероприятия по:

- проведению обязательных диагностических исследований и оказанию медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, при заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, при заболеваниях и состояниях, медицинская помощь при которых предоставляется гражданам бесплатно в рамках ТП ОМС, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе;

- лечению заболеваний зубов и полости рта с использованием медицинских препаратов, стоматологических материалов и эндодонтического инструментария российского производства, за исключением материалов, не имеющих аналогов российского производства;

- медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях;

- по аудиологическому скринингу;

- применению вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В рамках ТП ОМС осуществляется проведение:

- курсов химиотерапии пациентам (взрослым и детям) с онкологическими заболеваниями в соответствии со стандартами медицинской помощи, в том числе в условиях дневного стационара;

- компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной и специализированной помощи в медицинских организациях в соответствии с установленными объемами проведения данных диагностических исследований;

- заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи.

В рамках ТП ОМС обеспечивается совместное нахождение одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях, включая создание условий пребывания, в том числе предоставление спального места и питания.

Финансовое обеспечение

территориальной программы обязательного медицинского страхования

Источниками финансового обеспечения ТП ОМС являются средства ОМС. За счет средств ОМС в рамках ТП ОМС:

- застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I приложения № 22 к Программе;

- осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, а также по применению ЭКО, включая

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В рамках ТП ОМС осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, при заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, при заболеваниях и состояниях, медицинская помощь при которых предоставляется гражданам бесплатно в рамках ТП ОМС, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

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

- медицинскими работниками со средним медицинским образованием, ведущими самостоятельный прием;
- врачами и медицинскими работниками со средним медицинским образованием в медицинских кабинетах и здравпунктах образовательных организаций.

Также за счет средств ОМС оплачиваются:

- лечение заболеваний зубов и полости рта с использованием медицинских препаратов, стоматологических материалов и эндодонтического инструментария российского производства, за исключением материалов, не имеющих аналогов российского производства;
- проведение курсов химиотерапии пациентам (взрослым и детям) с онкологическими заболеваниями в соответствии со стандартами медицинской помощи, в том числе в условиях дневного стационара;
- медицинская реабилитация, осуществляемая в медицинских организациях;
- аудиологический скрининг;
- применение вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО);
- проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной и специализированной помощи в медицинских организациях, в соответствии с

установленными объемами проведения данных диагностических исследований;

- проведение заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи.

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

Средние нормативы объема предоставления медицинской помощи

Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по ТП ОМС устанавливаются в расчете на 1 застрахованное лицо и составляют:

- для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, - 0,3 вызова;

- для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования), - 2,35 посещения;

- для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями - 1,98 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2);

- для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, - 0,56 посещения;

- для медицинской помощи в условиях дневных стационаров - 0,06 случая лечения;

- для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях - 0,17214 случая госпитализации, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций, - 0,039 койко-дня.

Средние нормативы финансовых затрат
на единицу объема предоставления медицинской помощи,
средние нормативы финансового обеспечения

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи по ТП ОМС составляют:

- на 1 вызов скорой медицинской помощи - 1761,1 рубля;
- на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 361,4 рубля;
- на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 1012,7 рубля;
- на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях – 462,7 рубля;
- на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров – 11517,7 рубля;
- на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, с учетом медицинской реабилитации в стационарных условиях и высокотехнологичной медицинской помощи – 22989,8 рубля;
- на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций – 1585,2 рубля;
- на 1 случай госпитализации по высокотехнологичной медицинской помощи – 175193,6 рубля.

Средний норматив финансового обеспечения по ТП ОМС составляет 8438,9 рубля.

Способы оплаты медицинской помощи
при реализации территориальной программы
обязательного медицинского страхования

Тарифы на оплату медицинской помощи при реализации ТП ОМС формируются с учетом следующих способов оплаты медицинской помощи:

- при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях;
- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);
- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Астраханской области, на территории которой выдан полис ОМС, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

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

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

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

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

Оплата медицинской помощи при реализации ТП ОМС производится по тарифам, утвержденным тарифным соглашением на оплату медицинской помощи в системе ОМС в Астраханской области, сформированным с учетом рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования в соответствии с вышеперечисленными способами оплаты медицинской помощи.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи при реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования

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), организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации); расходы на оплату услуг связи, транспортных и коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества; расходы на арендную плату за пользование имуществом; оплату программного обеспечения и прочих услуг; социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации; прочие расходы; расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и

хозяйственного инвентаря) стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу. Затраты на амортизацию и техническое обслуживание оборудования стоимостью свыше 100 тыс. рублей за единицу не включаются в структуру тарифа на оплату медицинской помощи при реализации ТП ОМС.

В части расходов на заработную плату начисления на оплату труда включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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

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

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

- врачам-специалистам и средним медицинским работникам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Приложение №4
к Программе

Финансовое обеспечение Программы

Средства ОМС

За счет средств ОМС в рамках ТП ОМС:

- застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых на территории Астраханской области осуществляется за счет средств ОМС в рамках реализации ТП ОМС в соответствии с разделом I приложения № 22 к Программе, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

- осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в приложении №2 к Программе, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В рамках ТП ОМС за счет средств ОМС осуществляется финансовое обеспечение:

- проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей;

- проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, при заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, при

направлении на альтернативную гражданскую службу, при заболеваниях и состояниях, медицинская помощь при которых предоставляется гражданам бесплатно в рамках ТП ОМС, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

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

- медицинскими работниками со средним медицинским образованием, ведущими самостоятельный прием;

- врачами и медицинскими работниками со средним медицинским образованием, ведущими самостоятельный прием в медицинских кабинетах и здравпунктах образовательных организаций.

Также за счет средств ОМС оплачиваются:

- лечение заболеваний зубов и полости рта с использованием медицинских препаратов, стоматологических материалов и эндодонтического инструментария российского производства, за исключением материалов, не имеющих аналогов российского производства;

- медицинская реабилитация, осуществляемая в медицинских организациях;

- аудиологический скрининг;

- ЭКО;

- проведение курсов химиотерапии пациентам (взрослым и детям) с онкологическими заболеваниями в соответствии со стандартами медицинской помощи, в том числе в условиях дневного стационара;

- проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной и специализированной помощи в медицинских организациях в соответствии с установленными объемами проведения данных исследований;

- проведение заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи.

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

Бюджетные ассигнования федерального бюджета

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

- высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет средств, направляемых в федеральный бюджет в 2016 году из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в виде иных межбюджетных трансфертов в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и предоставляемых на софинансирование расходов, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения Астраханской области;

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

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

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

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

- мероприятий в рамках национального календаря профилактических прививок в рамках подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294;

- медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях Астраханской области;

- предоставления в установленном порядке бюджету Астраханской 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 в соответствии с Федеральным законом от 17.07.99 №178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

Средства бюджета Астраханской области

За счет средств бюджета Астраханской области осуществляется финансовое обеспечение государственных заданий на оказание:

- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в части медицинской помощи, не включенной в ТП ОМС, не застрахованным и не идентифицированным в системе ОМС;

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

- первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в ТП 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 обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ), а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в ТП ОМС;

- первичной медико-санитарной помощи, оказанной в центрах здоровья гражданам, не застрахованным по ОМС;

- паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, в том числе в хосписах и на койках сестринского ухода;

- высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Астраханской области, в соответствии с разделом II приложения №22 к Программе.

Также за счет средств 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, отпускаемые населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой;

- зубопротезирование (изготовление и ремонт зубных протезов) без

расходов на драгоценные металлы и металлокерамику, слухопротезирование отдельных категорий граждан, предусмотренных законодательством Астраханской области;

- глазопротезирование населения Астраханской области;

- оказание медицинской помощи инвалидам, ветеранам 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 установленных объемов обеспечения;

- пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическим центром (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

- обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях Астраханской области;

- медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями в других субъектах 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 Российской Федерации и осуществляется только по направлению министерства здравоохранения Астраханской области в пределах, предусматриваемых ассигнованиями бюджета Астраханской области;

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

- финансирование расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренной в ТП ОМС;

- предварительные медицинские осмотры для граждан Российской Федерации при поступлении на государственную (муниципальную) службу в амбулаторно-поликлинических подразделениях государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Областной наркологический диспансер» и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Областная клиническая психиатрическая больница» при наличии направления на прохождение медицинского осмотра, выданного органом государственной власти (органом местного самоуправления муниципального образования);

- проведение обязательных диагностических исследований и оказание медицинской помощи при заболеваниях и состояниях, не входящих в ТП ОМС, гражданам при поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, при заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе;

- проведение осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, не входящим в ТП ОМС.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по ОМС гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в ТП ОМС, включается в средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований бюджета Астраханской области.

Средства бюджетов муниципальных образований Астраханской области

За счет средств бюджетов муниципальных образований Астраханской области финансируются:

- 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;

- создание благоприятных условий в целях привлечения медицинских 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 законодательством Российской Федерации и Астраханской области.

Средства бюджетов всех уровней (по принадлежности медицинской организации)

В соответствии с законодательством Российской Федерации расходы бюджета Астраханской области 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, центрах по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в ТП ОМС), центре качества лекарственных средств, медицинском центре «Резерв», бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, центрах (станциях, отделениях) переливания крови, в центрах крови и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, финансовое обеспечение медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в ТП ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря).

Приложение №5
к ПрограммеОбъем медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы
в соответствии с законодательством Российской Федерации
об обязательном медицинском страховании

Объемы медицинской помощи по видам, условиям, формам ее оказания составляют:

- для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, – 303 140 вызовов;
- для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), – 2 376 097 посещения;
- для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, – 565 862 посещения;
- для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, – 2 002 175 обращений;
- для медицинской помощи в условиях дневных стационаров – 60 818 случаев лечения;
- для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях – 173 940 случаев госпитализации (в том числе 1697 случаев оказания высокотехнологичной медицинской помощи, финансируемых за счет средств ОМС, и 39 440 койко-дней по профилю «Медицинская реабилитация»).

Приложение №6
к Программе

Средние нормативы объемов медицинской помощи,
оказываемой в рамках Программы

Средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы, по видам, условиям, уровням оказания медицинской помощи и источникам финансирования рассчитываются в единицах объема на 1 жителя в год за счет средств бюджета Астраханской области, на 1 застрахованное лицо по ТП ОМС и составляют:

Виды и условия медицинской помощи	Ед. изм.	Нормативы объема	
		2016 год	
		за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Астраханской области
Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в том числе:	вызов	0,3	0,2
медицинская помощь первого уровня	вызов	0,28	0,014
медицинская помощь второго уровня	вызов	0,02	0,005
медицинская помощь третьего уровня	вызов	0,0	0,001
Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), включая медицинскую помощь с использованием передвижных форм ее оказания, в том числе:	посещение	2,35	0,6
медицинская помощь первого уровня	посещение	1,48	0,15
медицинская помощь второго уровня	посещение	0,55	0,41
медицинская помощь третьего уровня	посещение	0,32	0,04
Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в связи с заболеваниями, включая медицинскую помощь с использованием передвижных форм ее оказания, в том числе:	обращение	1,98	0,2
медицинская помощь первого уровня	обращение	1,41	0,053
медицинская помощь второго уровня	обращение	0,43	0,146
медицинская помощь третьего уровня	обращение	0,14	0,001
Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в неотложной форме, в том числе:	посещение	0,56	х
медицинская помощь первого уровня	посещение	0,34	х
медицинская помощь второго уровня	посещение	0,12	х
медицинская помощь третьего уровня	посещение	0,10	х
Медицинская помощь в условиях дневных	случай	0,06	0,004

стационаров, в том числе:	лечения		
медицинская помощь первого уровня	случай лечения	0,04	0,0004
медицинская помощь второго уровня	случай лечения	0,01	0,0036
медицинская помощь третьего уровня	случай лечения	0,01	x
Медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	случай госпита- лизации	0,17214	0,021
медицинская помощь первого уровня	случай госпита- лизации	0,038363	0,0001
медицинская помощь второго уровня	случай госпита- лизации	0,037990	0,0196
медицинская помощь третьего уровня	случай госпита- лизации	0,095784	0,0013
для медицинской реабилитации в стационарных условиях	койко-день	0,039	x
для паллиативной медицинской помощи	койко-день	x	0,092

Приложение №7
к ПрограммеСредние нормативы финансовых затрат на единицу объема
медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы,
средние подушевые нормативы финансирования

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по Программе, указанные в таблице №1, составляют:

- на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС - 1761,1 рубль, за счет средств бюджета Астраханской области - 3 030,0 рубль;

- на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Астраханской области - 237,6 рубль, за счет средств ОМС - 361,4 рубль;

- на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Астраханской области - 689,2 рубль, за счет средств ОМС - 1012,7 рубль;

- на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС - 462,7 рубль;

- на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Астраханской области - 7035 рубль, за счет средств ОМС - 11517,7 рубль;

- на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Астраханской области - 40756,3 рубль, за счет средств ОМС (с учетом медицинской реабилитации в стационарных условиях и высокотехнологичной медицинской помощи) - 22989,8 рубль;

- на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств ОМС - 1585,2 рубль;

- на 1 случай госпитализации по высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств ОМС - 175193,6 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 бюджета Астраханской области - 1092,2 рубль;

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой и указанные в таблице №2, за счет средств ОМС на 1 застрахованного составляют 8438,9 рубль, за счет средств бюджета Астраханской области на 1 жителя - 1 613,4 рубль.

**Утвержденная стоимость Программы
по видам, условиям и формам оказания медицинской помощи**

Виды, условия и формы оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		млн руб.		% к итогу
					за счет средств консолидированного бюджета Астраханской области	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета Астраханской области	средства ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Астраханской области (без учета финансовых средств консолидированного бюджета Астраханской области на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф), в том числе *:	01		X	X	1 613,4	X	1 659,51	X	16,3
1. скорая медицинская помощь	02	вызов	0,020	3 030,0	60,6	X	62,3	X	X
2. при заболеваниях, не включенных в ТП ОМС:	03		X	X	1 265,0	X	1 301,09	X	X
- в амбулаторных условиях	04.1	посещение с профилактической и иными целями	0,6	237,6	142,6	X	146,68	X	X
	04.2	обращение	0,20	689,2	137,84	X	141,78	X	X
- в стационарных условиях	05	случай госпитализации	0,021	40 756,3	855,9	X	880,36	X	X
- в дневных стационарах	06	случай лечения	0,004	7 035,0	28,14	X	28,9	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
- в амбулаторных условиях	09	посещение				X		X	X
- в стационарных условиях	10	случай госпитализации				X		X	X

			ции							
- в дневных стационарах	11		случай лечения				X		X	X
4. паллиативная медицинская помощь	12		койко-день	0,092	1 092,2	100,5	X	103,37	X	X
5. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13			X	X	207,0	X	212,96	X	X
6. специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Астраханской области	14		случай госпитализации	X		80,8		83,13	X	X
II. Средства консолидированного бюджета Астраханской области на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, на расходы сверх территориальной программы ОМС:	15			X	X		X		X	
- скорая медицинская помощь	16		вызов	X	X		X		X	X
- в амбулаторных условиях	17		посещение	X	X		X		X	X
- в стационарных условиях	18		случай госпитализации	X	X		X		X	X
- в дневных стационарах	19		случай лечения	X	X		X		X	X
III. Медицинская помощь в рамках ТП ОМС:	20			X	X	X	8438,9	X	8527,2	83,7
- скорая медицинская помощь (сумма строк 28+33)	21		вызов	0,300	1761,1	X	528,3	X	533,8	X
- в амбулаторных условиях	сумма строк	29.1 + 34.1	посещение с профилактической и иными целями	2,35	361,4	X	849,3	X	858,2	
		29.2 + 34.2	посещение в неотложной форме	0,56	462,7	X	259,1	X	261,8	
		29.3 + 34.3	обращение	1,98	1012,7	X	2005,1	X	2026,1	
- в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35), в т.ч.:	23		случай госпитализации	0,17214	22989,8	X	3957,5	X	3998,9	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 + 35.1)	23.1		койко-день	0,039	1585,2	X	61,8	X	62,5	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 + 35.2)	23.2		случай госпитализации	0,001679	175193,6	X	294,2	X	297,3	X
- в дневных стационарах (сумма строк 31 + 36)	24		случай лечения	0,06	11517,7	X	691,1	X	698,3	X
- паллиативная медицинская помощь	25		койко-день			X		X		X
- затраты на административно-управленческий персонал в сфере ОМС (территориального фонда обязательного медицинского страхования Астраханской области и страховых медицинских организаций)	26			X	X	X	148,5	X	150,1	X

из строки 20: 1. медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам:	27		X	X	X	8290,4	X	8377,1	82,2
- скорая медицинская помощь	28	вызов	0,300	1761,1	X	528,3	X	533,8	X
- в амбулаторных условиях	29.1	посещение с профилакти- ческой и иными целями	2,35	361,4	X	849,3	X	858,2	X
	29.2	посещение в неотложной форме	0,56	462,7	X	259,1	X	261,8	X
	29.3	обращение	1,98	1012,7	X	2005,1	X	2026,1	X
- в стационарных условиях, в т.ч.:	30	случай госпитализа- ции	0,17214	22989,8	X	3957,5	X	3998,9	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	койко-день	0,039	1585,2	X	61,8	X	62,5	X
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпитализа- ции	0,001679	175193,6	X	294,2	X	297,3	X
- в дневных стационарах	31	случай лечения	0,06	11517,7	X	691,1	X	698,3	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32		X	X	X		X	0	0
- скорая медицинская помощь	33	вызов			X		X		X
- в амбулаторных условиях	34.1	посещение с профилакти- ческой и иными целями			X		X		X
	34.2	посещение в неотложной форме			X		X		X
	34.3	обращение			X		X		X
- в стационарных условиях, в т.ч.:	35	случай госпитализа- ции			X		X		X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	койко-день			X		X		X
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализа- ции			X		X		X
- в дневных стационарах	36	случай лечения			X		X		X
- паллиативная медицинская помощь	37	койко-день				X		X	X
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	38		X	X	1 613,4	8438,9	1 659,51	8527,2	100,0

**Стоимость Программы
по источникам финансового обеспечения**

Источники финансового обеспечения Программы	№ стр.	Стоимость Программы			
		Утвержденная		расчетная	
		всего, (млн руб.)	на одного жителя (одно застрахован- ное лицо по ОМС) в год (руб.)	Всего (млн руб.)	на одного жителя (одно застрахован- ное лицо по ОМС) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6
Стоимость Программы всего (сумма строк 02 + 03), в т.ч.:	01	10186,7	10052,3	12116,1	11927,5
I. Средства консолидированного бюджета Астраханской области (без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на обеспечение населения лекарственными средствами, целевые программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10))	02	1 659,5	1 613,4	3 588,9	3 488,6
II. Стоимость ТП ОМС всего (сумма строк 04 + 08)	03	8527,2	8438,9	8527,2	8438,9
1. Стоимость ТП ОМС за счет средств ОМС (сумма строк 05+06+07), в т.ч.:	04	8527,2	8438,9	8527,2	8438,9
1.1. субвенции из бюджета ФОМС	05	8527,2	8438,9	8527,2	8438,9
1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов РФ на финансовое обеспечение ТП ОМС	06				
1.3. прочие поступления	07				
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов РФ на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медпомощи, не установленных ТП ОМС, в т.ч.:	08				
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Астраханской области в бюджет территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09				
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Астраханской области в бюджет территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в рамках ТП ОМС	10				

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)

В медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, предоставление медицинской помощи осуществляется преимущественно по территориально-участковому принципу в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», от 16.04.2012 №366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи». Распределение населения по врачебным участкам осуществляется с учетом установленной нормативной численности прикрепленного населения врачебного участка в целях максимального обеспечения доступности, соблюдения иных прав граждан.

Право гражданина на выбор медицинской организации установлено Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; механизм реализации указанного права определен приказами 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» и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 №1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи».

Выбор или замена медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную 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 первичную медико-санитарную помощь, гражданин лично или через своего законного представителя обращается в выбранную им медицинскую организацию с письменным заявлением о выборе медицинской организации и участкового врача (терапевта, педиатра) и врача общей врачебной практики (семейного врача). Выбор медицинской организации осуществляется не чаще, чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства). Выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера в выбранной медицинской организации также осуществляется один раз в год (за исключением случаев замены 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 участковых, 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.

В случае, если застрахованный, выбравший участкового врача (терапевта, педиатра), врача общей практики, проживает на закрепленном за врачом участке, медицинская организация обязана прикрепить его к данному врачу.

В случае, если застрахованный не проживает на участке, закрепленном за врачом, вопрос о прикреплении к врачу решается руководителем медицинской организации (ее подразделения) совместно с врачом и пациентом с учетом кадровой обеспеченности организации, нагрузки на врача и согласия последнего.

При выборе медицинской организации и врача для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин (или его законный представитель) дает информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства, перечень которых установлен приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.04.2012 № 390н.

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 гражданином 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 замены лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) гражданин 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 гражданина о врачах соответствующей специальности и сроках оказания медицинской помощи указанными врачами, на основании чего гражданин 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, сроках оказания медицинской помощи указанными врачами.

Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется с учетом его согласия.