

Приложение

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства  
Кировской области  
от 24.12.2013 № 241/910

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи на территории Кировской области  
на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов**

**1. Общие положения**

1.1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (далее – Территориальная программа) устанавливает перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также определение порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи.

Программа формируется с учетом [порядков](#) оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Кировской области, основанных на данных медицинской статисти-

стики.

## 1.2. Структура Территориальной программы:

1.2.1. Виды и формы оказываемой бесплатно медицинской помощи.

1.2.2. Порядок и условия оказываемой бесплатно медицинской помощи.

1.2.3. Финансовое обеспечение перечня заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно.

1.2.4. Нормативы объема медицинской помощи.

1.2.5. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи.

1.2.6. Подушевые нормативы финансирования.

1.2.7. Порядок и структура формирования тарифов на оплату медицинской помощи.

1.2.8. Способы оплаты медицинской помощи.

1.2.9. Критерии доступности и качества медицинской помощи согласно приложению № 1.

1.2.10. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, согласно приложению № 2.

1.2.11. Стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов согласно приложению № 3.

1.2.12. Утвержденная стоимость Территориальной программы по условиям ее предоставления на 2014 год согласно приложению № 4.

1.2.13. Утвержденная стоимость Территориальной программы по условиям ее предоставления на 2015 год согласно приложению № 5.

1.2.14. Утвержденная стоимость Территориальной программы по условиям ее предоставления на 2016 год согласно приложению № 6.

## **2. Виды и формы оказываемой бесплатно медицинской помощи**

2.1. На территории Кировской области в рамках Территориальной программы бесплатно предоставляются:

2.1.1. Первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная.

2.1.2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

2.1.3. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь.

2.1.4. Паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

2.2. 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.

2.3. 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 пери-

од), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

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

2.3.2. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с [перечнем](#) видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

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

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой

медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

2.5. 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.

2.6. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

### **3. Порядок и условия оказываемой бесплатно медицинской помощи**

Территориальная программа определяет следующие порядок и условия оказания медицинской помощи:

3.1. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Территориальной [программы](#) он имеет право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача).

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача).

При выборе врача гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

3.2. Правом на внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях Кировской области обладают отдельные категории граждан, перечень которых определяется федеральным законодательством.

Медицинские организации организуют в установленном ими порядке учет отдельных категорий граждан по месту их прикрепления и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья.

Внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется при наличии у граждан медицинских показаний. В случае обращения нескольких граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, плановая помощь оказывается в порядке поступления обращений.

Для получения медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, во внеочередном порядке пациент обращается в регистратуру медицинской

организации и предъявляет следующие документы:

документ, подтверждающий принадлежность к льготной категории граждан (удостоверение, свидетельство, справка установленной формы);

документ, удостоверяющий личность (паспорт или иной документ, заменяющий паспорт);

действующий полис обязательного медицинского страхования.

Если медицинская организация не предоставляет пациенту необходимого вида медицинской помощи, решается вопрос о внеочередном оказании медицинской помощи гражданам в других медицинских организациях.

При обращении в медицинскую организацию за специализированной медицинской помощью дополнительно предъявляется направление с подробной выпиской из медицинской документации, содержащей данные клинического, рентгенологического, лабораторного и других соответствующих профилю заболевания видов исследований, указанием цели направления за подписью лечащего врача и руководителя медицинской организации.

3.3. При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в [перечень](#) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным [законом](#) от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи.

Назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, осуществляется в случае их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям.

При оказании медицинской помощи пациентам осуществляется назначение и применение донорской крови и ее компонентов, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи.

3.4. Мероприятиями по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемыми в медицинских организациях и их соответствующих структурных подразделениях в рамках Территориальной программы являются:

- медицинская профилактика заболеваний;
- диспансерное наблюдение здоровых детей;
- диспансерное наблюдение женщин в период беременности;
- диспансерное наблюдение лиц, страдающих хроническими заболеваниями, лиц, перенесших острые заболевания, а также за здоровыми гражданами в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

- проведение профилактических прививок, включая проведение профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

- проведение профилактических осмотров (кроме категорий граждан, подлежащих соответствующим медицинским осмотрам, порядок и условия проведения которых регламентируются законодательством Российской Федерации);

- осуществление мероприятий по предупреждению аборт;
- санитарно-гигиеническое просвещение граждан, в том числе в кабинетах профилактики;

- формирование здорового образа жизни у граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, центрами здоровья для взрослых и детей.

3.5. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме:



первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме – не более 2 часов с момента обращения;

приема врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи – не более 10 рабочих дней с момента обращения;

проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи – не более 10 рабочих дней;

оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях – не более 30 дней с момента выдачи направления на госпитализацию;

амбулаторной медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневных стационаров, – не более 7 дней.

Время ожидания скорой медицинской помощи, за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи, – не более 20 минут, в сельской местности – не более 40 минут.

3.6. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях пациенту обеспечиваются:

соблюдение безопасных условий пребывания и санитарно-эпидемиологического режима при проведении лечебно-диагностического процесса;

лекарственное обеспечение в соответствии с Федеральным [законом](#) от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи.

проведение манипуляций, оперативного лечения, инвазивных методов обследования и лечения с согласия пациента (родителей ребенка и (или) иных законных представителей) в соответствии с действующим законодательством;

консультации врачей-специалистов в соответствии с показаниями;

круглосуточное врачебное наблюдение;

круглосуточный уход медицинского персонала;  
размещение в палатах, количество коек, в которых определяется состоянием пациента, порядком (стандартом) оказания медицинской помощи;  
лечебное питание;  
предоставление одному из родителей, иному члену семьи или иному [законному представителю](#) права на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка.

При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

При оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара пациенту обеспечивается:

соблюдение безопасных условий пребывания и санитарно-эпидемиологического режима при проведении лечебно-диагностического процесса;

лекарственное обеспечение в соответствии с Федеральным [законом](#) от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи.

врачебное наблюдение, консультации врачей-специалистов по показаниям;

питание детей, больных, находящихся на программном хроническом гемодиализе, больных сахарным диабетом, беременных женщин, больных, страдающих туберкулезом;

перевод в круглосуточный стационар при ухудшении состояния пациента или неэффективном лечении.

3.7. В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому

пациенту диагностических исследований и при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, пациент направляется в другую медицинскую организацию.

Транспортировка пациента осуществляется в сопровождении медицинского работника.

Транспортные услуги предоставляются пациенту медицинской организацией бесплатно.

3.8. Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) осуществляется по медицинским и эпидемиологическим показаниям согласно перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 535н [«Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах \(боксах\)»](#).

Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и эпидемиологическим показаниям осуществляется медицинской организацией бесплатно.

3.9. Диспансеризация отдельных категорий граждан, определяемых нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, осуществляется бесплатно в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

Планы-графики проведения диспансеризации отдельных категорий граждан утверждаются департаментом здравоохранения Кировской области ежегодно.

#### **4. Финансовое обеспечение перечня заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно**

4.1. Источниками финансового обеспечения Территориальной программы на территории Кировской области являются средства федерального бюджета, областного бюджета, бюджета Кировского областного территориально-

го фонда обязательного медицинского страхования.

4.2. За счет средств бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования оплачивается медицинская помощь, оказываемая в соответствии с Территориальной программой обязательного медицинского страхования (далее – Территориальная программа ОМС), являющейся составной частью Территориальной программы.

4.3. В рамках Территориальной программы ОМС застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи), специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи в 2014 году) в следующих страховых случаях, установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (далее – базовая программа ОМС):

4.3.1. Инфекционных и паразитарных болезней, за исключением болезней, передающихся половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита.

4.3.2. Новообразований.

4.3.3. Болезней эндокринной системы.

4.3.4. Расстройств питания и нарушений обмена веществ.

4.3.5. Болезней нервной системы.

4.3.6. Болезней крови, кроветворных органов.

4.3.7. Отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм.

4.3.8. Болезней глаза и его придаточного аппарата.

4.3.9. Болезней уха и сосцевидного отростка.

4.3.10. Болезней системы кровообращения.

4.3.11. Болезней органов дыхания.

4.3.12. Болезней органов пищеварения.

4.3.13. Болезней мочеполовой системы.

4.3.14. Болезней кожи и подкожной клетчатки.

4.3.15. Болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани.

4.3.16. Травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин.

4.3.17. Врожденных аномалий (пороков развития).

4.3.18. Деформаций и хромосомных нарушений.

4.3.19. Беременности, родов, послеродового периода и абортов.

4.3.20. Отдельных состояний, возникающих у детей в перинатальный период.

4.3.21. Симптомы, признаках и отклонениях от нормы, не отнесенных к заболеваниям и состояниям.

4.4. В рамках реализации [базовой программы](#) ОМС осуществляется финансовое обеспечение мероприятий отдельным категориям граждан по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, включая взрослое население в возрасте 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, и другие категории, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение в соответствии с Федеральным [законом](#) от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи, а также медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях.

4.5. Перечень страховых случаев в дополнение к случаям, установленным базовой программой ОМС страхования за счет средств бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского

страхования, полученных в виде межбюджетных трансфертов из областного бюджета:

4.5.1. Первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь, в следующих случаях:

4.5.1.1. Инфекционных болезней, передающихся половым путем.

4.5.1.2. ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, а также туберкулеза, за исключением медицинской помощи, оказываемой в профильных специализированных учреждениях.

4.5.1.3. Психических расстройств и расстройств поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, за исключением медицинской помощи, оказываемой в профильных специализированных учреждениях.

4.5.2. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Кировской области.

4.5.3. Специализированная (санитарно-авиационная) скорая медицинская помощь.

4.5.4. Скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная, оказываемая лицам без предъявления полиса обязательного медицинского страхования.

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

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

4.6.2. Медицинской эвакуации, осуществляемой федеральными медицинскими организациями по [перечню](#), утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

4.6.4. Специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, за исключением медицинской помощи, осуществляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальных программ ОМС (до 01 января 2015 года).

4.6.5. Высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в соответствии с [перечнем](#) видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации, в том числе путем предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации (до 01 января 2015 года).

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

4.6.7. Лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных в [порядке](#), установленном Министер-

ством здравоохранения Российской Федерации.

4.6.8. Санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.6.9. Субвенций на обеспечение лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, гипопизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, по [перечню](#) лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации.

4.7. Предоставления в установленном порядке областному бюджету субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

4.8. Дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

4.10. За счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета



осуществляется финансовое обеспечение:

4.10.1. Первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи при туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических и психотропных веществ), оказываемой в профильных специализированных учреждениях, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС.

4.10.2. Паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях.

4.11. За счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется:

4.11.1. 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.

4.11.2. Обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с [перечнем](#) групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно.

4.11.3. Обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с [перечнем](#) групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой.

4.12. В рамках Территориальной программы за счет бюджетных ассигнований областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и

диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, а также оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные организации или военные образовательные организации высшего образования, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

4.13. За счет средств областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (работы) в Кировском областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Кировский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», Кировском областном государственном бюджетном судебно-экспертном учреждении здравоохранения «Кировское областное бюро судебно-медицинской экспертизы», Кировском областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр», санаториях, в том числе детских и для детей с родителями, в центрах крови, домах ребенка, включая специализированные, хосписах, на молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации.

## **5. Нормативы объема медицинской помощи**

5.1. Нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по

Территориальной программе рассчитываются в единицах объема на 1 жителя в год, по [Территориальной](#) программе ОМС – на 1 застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой, и с учетом особенностей половозрастного состава населения Кировской области составляют:

5.1.1. Для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2014 – 2016 годы – в рамках Территориальной программы ОМС – 0,339 вызова на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС – 0,021 вызова на 1 застрахованное лицо).

5.1.2. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала):

5.1.2.1. На 2014 год – 2,522 посещения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 2,299 посещения на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 2,232 посещения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,067 посещения на 1 застрахованное лицо).

5.1.2.2. На 2015 год – 2,655 посещения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 2,417 посещения на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,067 посещения на 1 застрахованное лицо).

5.1.2.3. На 2016 год – 2,699 посещения на 1 жителя, в рамках Террито-

риальной программы ОМС – 2,447 посещения на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,067 посещения на 1 застрахованное лицо).

5.1.3. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями:

5.1.3.1. На 2014 год – 2,107 обращения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 1,965 обращения на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1,92 обращения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,045 обращения на 1 застрахованное лицо).

5.1.3.2. На 2015 год – 2,148 обращения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 1,995 обращения на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1,95 обращения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,045 обращения на 1 застрахованное лицо).

5.1.3.3. На 2016 год – 2,189 обращения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 2,025 обращения на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,045 обращения на 1 застрахованное лицо).

5.1.4. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС на 2014 год – 0,46 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо.

5.1.5. Для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

5.1.5.1. На 2014 год – 0,647 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,538 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 0,536 пациенто-дня

на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,002 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо).

5.1.5.2. На 2015 год – 0,706 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,592 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 0,59 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,002 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо).

5.1.5.3. На 2016 год – 0,73 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,612 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 0,61 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,002 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо).

5.1.6. Для медицинской помощи в стационарных условиях:

5.1.6.1. На 2014 год – 0,195 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,177 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 0,176 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,001 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,049 койко-дня на 1 застрахованное лицо.

5.1.6.2. На 2015 год – 0,189 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,173 случая госпитализации на 1

застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,001 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,049 койко-дня на 1 застрахованное лицо.

5.1.6.3. На 2016 год – 0,190 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,173 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,001 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,049 койко-дня на 1 застрахованное лицо.

5.1.7. Для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2014 год – 0,008 койко-дня на 1 жителя, на 2015 год – 0,008 койко-дня на 1 жителя, на 2016 год – 0,008 койко-дня на 1 жителя.

5.2. Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам Российской Федерации при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС), включается в средние нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых бюджету Кировского об-

ластного территориального фонда обязательного медицинского страхования.

## **6. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи**

6.1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2014 год составляют:

6.1.1. На 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 1547,28 рубля (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1568,98 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 1223,03 рубля).

6.1.2. На 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 316,77 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 330,64 рубля (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 330,36 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 340,28 рубля).

6.1.3. На 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 881,68 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 968,26 рубля (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 967,82 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 987,04 рубля).

6.1.4. На 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 422,91 рубля.

6.1.5. На 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 618,03 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования (без учета применения вспомогательных репро-

дуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) – 1094,20 рубля (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1096,09 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 529,14 рубля).

6.1.6. На 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования – 113109 рублей.

6.1.7. На 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 69223,59 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования (включая высокотехнологическую медицинскую помощь) – 21805,57 рубля (по случаям, установленным базовой программой ОМС, –20989,67 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС (включая высокотехнологическую медицинскую помощь), – 178222,94 рубля).

6.1.8. На 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 1415,42 рубля.

6.1.9. На 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях за счет средств областного бюджета – 1641,72 рубля.

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

6.2.1. На 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 1701,57 рубля на 2015 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1731,58 рублей, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, –



1253,01 рубля), 1755,75 рубля на 2016 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1789,34 рублей, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 1253,70 рубля).

6.2.2. На 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 332,56 рубля на 2015 год, 349,18 рубля на 2016 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 382,9 рубля на 2015 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 383,99 рублей, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 344,40 рубля), 387,71 рубля на 2016 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 388,92 рублей, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 344,40 рубля).

6.2.3. На 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 925,73 рубля на 2015 год, 972,03 рубля на 2016 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1116,69 рубля на 2015 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1119,38 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 999,15 рубля), 1163,05 рубля на 2016 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1166,75 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 999,15 рубля).

6.2.4. На 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 491,53 рубля на 2015 год, 494,71 рубля на 2016 год.

6.2.5. На 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 645,44 рубля на 2015 год, 650,13 рублей на 2016 год, за счет средств обязательного медицинского страхования (без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракор-

порального оплодотворения) – 1388,78 рубля на 2015 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1391,37 рублей, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 537,41 рублей), 1403,82 рубля на 2016 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1406,36 рублей, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 537,41 рубля).

6.2.6. На 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования – 131240 рубля на 2015 год, 137800 рубля на 2016 год.

6.2.7. На 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 86678,58 рубля на 2015 год, 91052,47 рубля на 2016 год, за счет средств обязательного медицинского страхования (включая высокотехнологичную медицинскую помощь) – 25620,43 рубля на 2015 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС (включая высокотехнологичную медицинскую помощь) – 25597,66 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС – 29886,91 рубля), 27515,62 рубля на 2016 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС (включая высокотехнологичную медицинскую помощь) – 27502,96 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС – 29886,91 рубля).

6.2.8. На 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 1683,99 рубля на 2015 год, 1776 рублей на 2016 год.

6.2.9. На 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях за счет средств областного бюджета – 2114,07 рубля в

2015 году, 2214,62 рубля в 2016 году.

## **7. Подушевые нормативы финансирования**

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют в 2014 году – 9568,21 рубля, в 2015 году – 11117,46 рубля, в 2016 году – 11689,95 рублей, в том числе:

7.1. За счет средств областного бюджета в 2014 году – 1599,28 рубля, 2015 году – 1680,94 рубля, в 2016 году – 1 711,17 рубля.

7.2. За счет средств обязательного медицинского страхования:

7.2.1. На финансирование базовой программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования и прочих доходов бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования в 2014 году – 7614,64 рубля, в 2015 году – 9313,88 рубля, в 2016 году – 9856,13 рубля.

7.2.2. На дополнительное финансовое обеспечение реализации Территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС за счет межбюджетных трансфертов из областного бюджета в 2014 году – 96,94 рубля, в 2015 году – 0 рублей, в 2016 году – 0 рублей.

7.2.3. На финансирование дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, за счет средств межбюджетных трансфертов из областного бюджета в 2014 году – 257,35 рубля, в 2015 году – 122,64 рубля, в 2016 году – 122,65 рубля.

## **8. Порядок и структура формирования тарифов на оплату медицинской помощи**

8.1. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы ОМС, устанавливаются в соответствии с Федеральным [законом](#) от 29.11.2010 № 326-ФЗ

«Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

8.2. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, территориальным фондом обязательного медицинского страхования, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со [статьей 76](#) Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

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

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

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

8.5. Тарифы на оплату медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования по страховым случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, включают в себя:

8.5.1. По случаям, установленным в подпунктах 4.5.1, 4.5.3, 4.5.4. настоящей Территориальной программы, расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания

(при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

8.5.2. По страховым случаям, установленным в подпункте 4.5.2 настоящей Территориальной программы, расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, приобретение лекарственных средств и расходных материалов, включая оплату дорогостоящих расходных материалов, в том числе имплантов, имплантов и других изделий медицинского назначения, вживляемых в организм человека, предусматриваемых стандартами медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, 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), на организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, расходы на приобретение оборудования.

## **9. Способы оплаты медицинской помощи**

При реализации Территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

9.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных усло-

виях:

9.1.1. 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) в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

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

9.2. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний;

9.3. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний;

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

---