

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНМ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ
НА 2018 ГОД И ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2019 И 2020 ГОДОВ**

I. Общие положения

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ставропольского края на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов (далее - Территориальная программа) разработана в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 г. 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов».

Территориальная программа устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, 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, способы оплаты медицинской помощи, порядок формирования и структуру тарифов на оплату медицинской помощи, а также определяет порядок и условия оказания медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Территориальной программы, порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее - перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

Территориальная программа формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, устанавливаемых федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения Ставропольского края, уровня и структуры заболеваемости населения Ставропольского края, основанных на данных медицинской статистики.

В состав Территориальной программы включена территориальная программа обязательного медицинского страхования на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов, установленная в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании (далее - Территориальная программа ОМС).

Понятие «медицинская организация», используемое в Территориальной программе, применяется в том же значении, что и в федеральных законах «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

**II. Перечень видов, форм и условий медицинской помощи,
оказание которой осуществляется бесплатно**

В рамках Территориальной программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) 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, оказываемая медицинскими организациями Ставропольского края.

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 Ставропольского края.

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями Ставропольского края в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, являющимся приложением 10 к Территориальной программе.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации Ставропольского края, 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 медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Ставропольского края 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 Ставропольского края, 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, оказываемая 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.

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, и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.

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

Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом II Территориальной программы 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 отдельные категории граждан имеют право на:

- обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом V Территориальной программы);
- профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию - определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;
- медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом - несовершеннолетние;
- диспансеризацию - пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том

числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;
диспансерное наблюдение - граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями;
пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка - беременные женщины;
неонатальный скрининг на пять наследственных и врожденных заболеваний - новорожденные дети;
аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни.

IV. Территориальная программа ОМС

Территориальная программа ОМС является составной частью Территориальной программы.

В рамках Территориальной программы ОМС:

гражданам (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 осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования (далее - средства ОМС), при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Территориальной программы, а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В рамках реализации Территориальной программы ОМС дополнительно к видам медицинской помощи, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования (далее - базовая программа ОМС), оказывается медицинская помощь:

во врачебно-физкультурных диспансерах:

гражданам, перенесшим острые заболевания и травмы, больным хроническими заболеваниями и инвалидам, нуждающимся в восстановительном лечении с применением средств и методов лечебной физкультуры;

лицам, направленным во врачебно-физкультурные диспансеры после проведенного обследования для допуска к занятиям в группах начальной подготовки;

лицам, занимающимся спортом и физической культурой, которые обследуются и наблюдаются во врачебно-физкультурных диспансерах, для допуска к занятиям и соревнованиям;

в центрах охраны здоровья семьи и репродукции, в том числе в медикогенетических центрах (консультациях), с использованием современных медицинских технологий (за исключением методов вспомогательной репродукции) лицам, нуждающимся в сохранении и восстановлении анатомофункционального состояния репродуктивной системы, страдающим сексуальной дисгармонией и психоневротическими расстройствами.

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию

устанавливаются тарифным соглашением между министерством здравоохранения Ставропольского края, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ставропольского края, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включены в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - тарифное соглашение).

Тарифы на оплату медицинской помощи, предоставляемой за счет средств ОМС, в том числе по установленным в дополнение к базовой программе ОМС страховым случаям, включают расходы:

при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, а также скорой медицинской помощи - на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных препаратов, расходных материалов, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, полностью потребляемых в процессе оказания медицинской помощи, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других медицинских организациях (при отсутствии в медицинской организации Ставропольского края лаборатории и диагностического оборудования);

при оказании медицинской помощи в стационарных условиях - на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных препаратов, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, полностью потребляемых в процессе оказания медицинской помощи, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других медицинских организациях (при отсутствии в медицинской организации Ставропольского края лаборатории и диагностического оборудования), и на организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации Ставропольского края);

по оплате услуг связи, транспортных и коммунальных услуг, работ, услуг, связанных с содержанием имущества, за исключением капитального ремонта объектов капитального строительства и реставрации нефинансовых активов, прочие расходы по оплате договоров на выполнение работ, оказание услуг, за исключением научно-исследовательских, опытно-конструкторских, опытно-технологических, геолого-разведочных работ, услуг по типовому проектированию, проектных, изыскательских и иных видов работ, связанных с работами по проектированию, строительству или контролю за реконструкцией, строительством, ремонтом объектов капитального строительства, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций Ставропольского края, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы по увеличению стоимости материальных запасов, необходимых для обеспечения деятельности медицинской организации Ставропольского края, но не потребляемых непосредственно в процессе оказания медицинской помощи, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу;

по оплате оперативного вмешательства, лабораторно-инструментальных исследований, осмотров врачей различных специальностей, манипуляций, выполняемых врачами и средним медицинским персоналом, работы персонала, не участвующего непосредственно в процессе оказания медицинской помощи.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в Территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, 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 Ставропольского края и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации Ставропольского края;

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

При невозможности оказать в полном объеме медицинские услуги, включенные в тариф на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, медицинская организация Ставропольского края обязана обеспечить организацию оказания данных услуг пациенту в другой медицинской организации Ставропольского края либо путем привлечения соответствующего специалиста и оплатить данные медицинские услуги.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, в том числе по установленным в дополнение к базовой программе ОМС страховым случаям, устанавливаются тарифным соглашением в соответствии со способами оплаты медицинской помощи, оказываемой по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам.

При реализации Территориальной программы ОМС применяются следующие способы 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 в медицинских организациях Ставропольского края лицам, застрахованным за пределами Ставропольского края, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях Ставропольского края (структурных подразделениях), - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний (далее - КСГ), за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию Ставропольского края, преждевременной выписке пациента из медицинской организации Ставропольского края при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе КСГ), за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию Ставропольского края, преждевременной выписке пациента из медицинской организации Ставропольского края при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации Ставропольского края (по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, 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.

С учетом особенностей организации оказания медицинской помощи в Ставропольском крае устанавливаются тарифы на оплату медицинских услуг, включенных в номенклатуру медицинских услуг, утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг», по следующим видам медицинских услуг:

исследование методами компьютерной томографии;

исследование методами магнитно-резонансной томографии;

исследование методами радиоизотопной диагностики;

исследование методами сцинтиграфии;

диализ;

иные дорогостоящие диагностические и лечебные услуги <*>.

<*> К иным дорогостоящим диагностическим и лечебным услугам относятся дорогостоящие диагностические и лечебные услуги, определенные тарифным соглашением.

Оплата вышеуказанных медицинских услуг за счет средств ОМС производится дополнительно к оплате по тарифу на оплату единицы объема медицинской помощи в случае, если данные медицинские услуги не включены в тариф на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации Ставропольского края.

Оплата экстренной и неотложной медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторных условиях медицинскими организациями Ставропольского края или их соответствующими структурными подразделениями, предоставляющими специализированную медицинскую помощь, подразделениями скорой медицинской помощи, а также медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторных условиях персоналом медицинских организаций Ставропольского края или их соответствующих структурных подразделений, для определения показаний к госпитализации пациента осуществляется за 1 посещение.

Финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС осуществляется в соответствии с разделом V Территориальной программы.

Территориальная программа ОМС включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VI Территориальной программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи) и подушевые нормативы финансирования Территориальной программы ОМС в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VII Территориальной программы), порядок и условия оказания медицинской помощи по Территориальной программе, включая Территориальную программу ОМС (в соответствии с приложением 3 к Территориальной программе), целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы (в соответствии с приложением 6 к Территориальной программе).

V. Финансовое обеспечение Территориальной программы

Источниками финансового обеспечения Территориальной программы являются средства федерального бюджета, бюджета Ставропольского края и средства ОМС.

За счет средств ОМС оплачивается медицинская помощь, предоставляемая в соответствии с Территориальной программой ОМС.

За счет средств ОМС в рамках Территориальной программы ОМС согласно базовой программе 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 таблицу 1 перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, являющегося приложением 10 к Территориальной программе, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных

вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Территориальной программы, а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях Ставропольского края, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, в соответствии с таблицей 1 перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, являющегося приложением 10 к Территориальной программе.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется:

финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с таблицей 2 перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, являющегося приложением 10 к Территориальной программе, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти;

финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с таблицей 2 перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, являющегося приложением 10 к Территориальной программе, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, с 01 января 2019 года.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с таблицей 2 перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи за счет дотаций федеральному бюджету в соответствии с Федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов в целях предоставления в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой ОМС);

медицинской эвакуации, осуществляемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, в том числе предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению 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 базовой программой ОМС);

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, направляемых в порядке, устанавливаемом федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения;

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

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

закупки противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С;

закупки антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

предоставления в установленном порядке бюджету Ставропольского края 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 Федерального закона «О государственной социальной помощи»;

мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы 1 «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 апреля 2014 г. 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки).

За счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, специализированной санитарно-авиационной эвакуации, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную Территориальной программой ОМС;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренной Территориальной программой ОМС;

паллиативной медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, в том числе выездными патронажными службами, и в стационарных условиях, в том числе в хосписах и на койках сестринского ухода;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Ставропольского края, в соответствии с таблицей 2 перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, являющегося приложением 10 к Территориальной программе;

санаторно-курортной медицинской помощи по восстановительному лечению и реабилитации работающих граждан непосредственно после стационарного лечения, оказываемой в санаториях, расположенных на территории Ставропольского края;

транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края осуществляется:

обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или к их инвалидности, утвержденный Правительством Российской Федерации;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, отпускаемых населению Ставропольского края в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно, являющимся приложением 7 к Территориальной программе;

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

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Ставропольского края.

В рамках Территориальной программы за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края и 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, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и 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, 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.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджета Ставропольского края в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, медицинских организациях государственной системы здравоохранения Ставропольского края соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, в лепрозориях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах профилактики и борьбы со СПИДом, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС), центрах профессиональной патологии и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется 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 базовую программу ОМС (при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью свыше 100 тыс. рублей за единицу.

VI. Нормативы объема медицинской помощи

Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Территориальной программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по Территориальной программе ОМС - в расчете 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 составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации Ставропольского края, включая медицинскую эвакуацию, в рамках Территориальной программы ОМС на 2018 - 2020 годы - 0,300 вызова на 1 застрахованное лицо;

для скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, включая медицинскую эвакуацию, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края на 2018 - 2020 годы - 0,020 вызова на 1 жителя;

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), на 2018 год в рамках Территориальной программы ОМС - 2,378 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе в рамках базовой программы ОМС - 2,369 посещения на 1 застрахованное лицо, дополнительно к базовой программе ОМС - 0,009 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края - 0,326 посещения на 1 жителя, на 2019 год в рамках Территориальной программы ОМС - 2,378 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе в рамках базовой программы ОМС - 2,369 посещения на 1 застрахованное лицо, дополнительно к базовой программе ОМС - 0,009 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края - 0,326 посещения на 1 жителя, на 2020 год в рамках Территориальной программы ОМС - 2,378 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе в рамках базовой программы ОМС - 2,369 посещения на 1 застрахованное лицо, дополнительно к базовой программе ОМС - 0,009 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края - 0,327

посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2018 год в рамках Территориальной программы ОМС - 1,984 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, в том числе в рамках базовой программы ОМС - 1,980 обращения на 1 застрахованное лицо, дополнительно к базовой программе ОМС - 0,004 обращения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края - 0,185 обращения на 1 жителя, на 2019 год в рамках Территориальной программы ОМС - 1,984 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, в том числе в рамках базовой программы ОМС - 1,980 обращения на 1 застрахованное лицо, дополнительно к базовой программе ОМС - 0,004 обращения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края - 0,185 обращения на 1 жителя, на 2020 год в рамках Территориальной программы ОМС - 1,984 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, в том числе в рамках базовой программы ОМС - 1,980 обращения на 1 застрахованное лицо, дополнительно к базовой программе ОМС - 0,004 обращения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края - 0,185 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках Территориальной программы ОМС на 2018 год - 0,470 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2019 год - 0,560 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,560 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках Территориальной программы ОМС на 2018 - 2020 годы - 0,060 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края на 2018 - 2020 годы - 0,002 случая лечения на 1 жителя;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2018 год в рамках Территориальной программы ОМС - 0,17503 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций в рамках Территориальной программы ОМС - 0,048 койко-дня на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности - 0,012 койко-дня на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края - 0,012 случая госпитализации на 1 жителя, на 2019 год в рамках Территориальной программы ОМС - 0,17322 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций в рамках Территориальной программы ОМС - 0,058 койко-дня на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности - 0,014 койко-дня на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края - 0,012 случая госпитализации на 1 жителя, на 2020 год в рамках Территориальной программы ОМС - 0,17302 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций в рамках Территориальной программы ОМС - 0,070 койко-дня на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности - 0,017 койко-дня на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края - 0,012 случая госпитализации на 1 жителя;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края на 2018 год - 0,020 койко-дня на 1 жителя, на 2019 - 2020 годы - 0,022 койко-дня на 1 жителя.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Территориальной программе (в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу ОМС, оказываемая медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти) на 2018 - 2020 годы в расчете на 1 жителя составляет 0,0027 случая госпитализации.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу ОМС, включается в нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи с учетом этапов оказания медицинской помощи на 2018 год составляют:

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), на первом этапе оказания медицинской помощи: в рамках Территориальной программы ОМС - 1,596 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе с учетом использования передвижных форм предоставления медицинских услуг, - 0,003 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края - 0,185 посещения на 1 жителя; на втором этапе оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС - 0,640 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края - 0,138 посещения на 1 жителя; на третьем этапе оказания медицинской помощи: в рамках Территориальной программы ОМС - 0,142 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края - 0,003 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на первом этапе оказания медицинской помощи: в рамках Территориальной программы ОМС: 1,387 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края - 0,075 обращения на 1 жителя; на втором этапе оказания медицинской помощи: в рамках Территориальной программы ОМС - 0,455 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края - 0,106 обращения на 1 жителя; на третьем этапе оказания медицинской помощи: в рамках Территориальной программы ОМС - 0,142 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края - 0,004 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках Территориальной программы ОМС на первом этапе оказания медицинской помощи - 0,333 посещения на 1 застрахованное лицо; на втором этапе оказания медицинской помощи - 0,099 посещения на 1 застрахованное лицо; на третьем этапе оказания медицинской помощи - 0,038 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на первом этапе оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС - 0,036 случая лечения на 1 застрахованное лицо; на втором этапе оказания медицинской помощи: в рамках Территориальной программы ОМС - 0,013 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края - 0,002 случая лечения на 1 жителя; на третьем этапе оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС - 0,011 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на первом этапе оказания медицинской помощи: в рамках Территориальной программы ОМС - 0,04930 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; на втором этапе оказания медицинской помощи: в рамках Территориальной программы ОМС - 0,05970 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края - 0,011 случая госпитализации на 1 жителя; на третьем этапе оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС - 0,06603 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края - 0,001 случая госпитализации на 1 жителя.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи с учетом этапов оказания

медицинской помощи на 2019 год составляют:

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), на первом этапе оказания медицинской помощи: в рамках Территориальной программы ОМС - 1,596 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе с учетом использования передвижных форм предоставления медицинских услуг, - 0,003 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края - 0,170 посещения на 1 жителя; на втором этапе оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС - 0,640 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края - 0,152 посещения на 1 жителя; на третьем этапе оказания медицинской помощи: в рамках Территориальной программы ОМС - 0,142 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края - 0,004 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на первом этапе оказания медицинской помощи: в рамках Территориальной программы ОМС - 1,387 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края - 0,069 обращения на 1 жителя; на втором этапе оказания медицинской помощи: в рамках Территориальной программы ОМС - 0,455 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края - 0,112 обращения на 1 жителя; на третьем этапе оказания медицинской помощи: в рамках Территориальной программы ОМС - 0,142 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края - 0,004 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках Территориальной программы ОМС на первом этапе оказания медицинской помощи - 0,397 посещения на 1 застрахованное лицо; на втором этапе оказания медицинской помощи - 0,118 посещения на 1 застрахованное лицо; на третьем этапе оказания медицинской помощи - 0,045 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на первом этапе оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС - 0,036 случая лечения на 1 застрахованное лицо; на втором этапе оказания медицинской помощи: в рамках Территориальной программы ОМС - 0,013 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края - 0,002 случая лечения на 1 жителя; на третьем этапе оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС - 0,011 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на первом этапе оказания медицинской помощи: в рамках Территориальной программы ОМС - 0,04879 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; на втором этапе оказания медицинской помощи: в рамках Территориальной программы ОМС - 0,05908 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края - 0,011 случая госпитализации на 1 жителя; на третьем этапе оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС - 0,06535 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края 0,001 случая госпитализации на 1 жителя.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи с учетом этапов оказания медицинской помощи на 2020 год составляют:

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), на первом этапе оказания медицинской помощи: в рамках Территориальной программы ОМС - 1,596 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе с учетом использования передвижных форм

предоставления медицинских услуг, - 0,003 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края - 0,170 посещения на 1 жителя; на втором этапе оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС - 0,640 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края - 0,153 посещения на 1 жителя; на третьем этапе оказания медицинской помощи: в рамках Территориальной программы ОМС - 0,142 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края - 0,004 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на первом этапе оказания медицинской помощи: в рамках Территориальной программы ОМС - 1,387 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края - 0,069 обращения на 1 жителя; на втором этапе оказания медицинской помощи: в рамках Территориальной программы ОМС - 0,455 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края - 0,112 обращения на 1 жителя; на третьем этапе оказания медицинской помощи: в рамках Территориальной программы ОМС - 0,142 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края - 0,004 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках Территориальной программы ОМС на первом этапе оказания медицинской помощи - 0,397 посещения на 1 застрахованное лицо; на втором этапе оказания медицинской помощи - 0,118 посещения на 1 застрахованное лицо; на третьем этапе оказания медицинской помощи - 0,045 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на первом этапе оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС - 0,036 случая лечения на 1 застрахованное лицо; на втором этапе оказания медицинской помощи: в рамках Территориальной программы ОМС - 0,013 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края - 0,002 случая лечения на 1 жителя; на третьем этапе оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС - 0,011 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на первом этапе оказания медицинской помощи: в рамках Территориальной программы ОМС - 0,04874 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; на втором этапе оказания медицинской помощи: в рамках Территориальной программы ОМС - 0,05901 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края - 0,011 случая госпитализации на 1 жителя; на третьем этапе оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС - 0,06527 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края - 0,001 случая госпитализации на 1 жителя.

Объемы предоставления медицинской помощи, установленные Территориальной программой ОМС, включают в себя объемы предоставления медицинской помощи за пределами территории Ставропольского края застрахованным лицам, полис обязательного медицинского страхования которым выдан в Ставропольском крае.

VII. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Территориальной программы на 2018 год составляют:

на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, включая медицинскую эвакуацию, за счет средств бюджета Ставропольского края - 2664,67 рубля;

на 1 вызов скорой медицинской помощи вне медицинской организации Ставропольского края, включая медицинскую эвакуацию, за счет средств ОМС - 2229,05 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями Ставропольского края (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Ставропольского края - 420,80 рубля, за счет средств ОМС - 453,41 рубля, в том числе в рамках базовой программы ОМС - 453,41 рубля, дополнительно к базовой программе ОМС - 453,31 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями Ставропольского края (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Ставропольского края - 1220,30 рубля, за счет средств ОМС - 1273,55 рубля, в том числе в рамках базовой программы ОМС - 1270,24 рубля, дополнительно к базовой программе ОМС - 2762,25 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС - 580,46 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Ставропольского края - 12467,00 рубля, за счет средств ОМС - 14648,74 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях Ставропольского края (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Ставропольского края - 72225,50 рубля, за счет средств ОМС - 29970,57 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций Ставропольского края за счет средств ОМС - 2331,05 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях Ставропольского края (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), за счет средств бюджета Ставропольского края - 1933,80 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2019 и 2020 годы составляют:

на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, включая медицинскую эвакуацию, за счет средств бюджета Ставропольского края на 2019 год - 2738,15 рубля, на 2020 год - 2817,55 рубля;

на 1 вызов скорой медицинской помощи вне медицинской организации Ставропольского края, включая медицинскую эвакуацию, за счет средств ОМС на 2019 год - 2307,31 рубля, на 2020 год - 2395,68 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями Ставропольского края (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Ставропольского края на 2019 год - 437,70 рубля, на 2020 год - 455,20 рубля, за счет средств ОМС на 2019 год - 468,17 рубля, в том числе в рамках базовой программы ОМС - 468,23 рубля, дополнительно к базовой программе ОМС - 453,31 рубля, на 2020 год - 484,84 рубля, в том числе в рамках базовой программы ОМС - 484,97 рубля, дополнительно к базовой программе ОМС - 453,31 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями Ставропольского края (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Ставропольского края на 2019 год - 1269,10 рубля, на 2020 год - 1319,90 рубля, за счет средств ОМС на 2019 год - 1314,84 рубля, в том числе в рамках базовой программы ОМС - 1311,62 рубля, дополнительно к базовой программе ОМС - 2762,25 рубля, на 2020 год - 1361,62 рубля, в том числе в рамках базовой программы ОМС - 1358,51 рубля, дополнительно к базовой программе ОМС - 2762,25 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС на 2019 год - 599,40 рубля, на 2020 год - 620,84 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Ставропольского края на 2019 год - 12965,70 рубля, на 2020 год - 13484,30 рубля, за счет средств ОМС на 2019 год -

15237,31 рубля, на 2020 год - 15902,04 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях Ставропольского края (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Ставропольского края на 2019 год - 75114,50 рубля, на 2020 год - 78119,10 рубля, за счет средств ОМС на 2019 год - 31194,90 рубля, на 2020 год - 32579,28 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций Ставропольского края за счет средств ОМС на 2019 год - 2426,24 рубля, на 2020 год - 2533,96 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях Ставропольского края (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), за счет средств бюджета Ставропольского края на 2019 год - 2011,10 рубля, на 2020 год - 2091,60 рубля.

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет средств бюджета Ставропольского края (с учетом сумм межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Ставропольского края в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ставропольского края на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС) в расчете на 1 жителя в 2018 году - 1884,32 рубля, в 2019 году - 1913,44 рубля, в 2020 году - 1945,13 рубля;

за счет средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования и прочих поступлений в расчете на 1 застрахованное лицо в 2018 году - 10755,56 рубля, в 2019 году - 11155,76 рубля, в 2020 году - 11604,26 рубля.

VIII. Структура Территориальной программы и основные принципы ее формирования

Территориальная программа, включающая Территориальную программу ОМС, включает в себя:

утвержденную стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения согласно приложению 1 к Территориальной программе;

утвержденную стоимость Территориальной программы по условиям ее оказания согласно приложению 2 к Территориальной программе;

порядок и условия оказания медицинской помощи по Территориальной программе, включая Территориальную программу ОМС, согласно приложению 3 к Территориальной программе;

перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы, согласно приложению 4 к Территориальной программе;

перечень медицинских организаций Ставропольского края, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе Территориальной программы ОМС, согласно приложению 5 к Территориальной программе;

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы, согласно приложению 6 к Территориальной программе;

перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению Ставропольского края в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно, согласно приложению 7 к Территориальной программе;

перечень лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания,

используемых для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях для лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, имеющих право на получение лекарственных препаратов за счет средств бюджета Ставропольского края, согласно приложению 8 к Территориальной программе;

порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, согласно приложению 9 к Территориальной программе;

перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи согласно приложению 10 к Территориальной программе.

Порядок и условия оказания медицинской помощи по Территориальной программе, включая Территориальную программу ОМС, в соответствии с законодательством Российской Федерации, включают:

условия предоставления медицинской помощи по Территориальной программе, включая Территориальную программу ОМС;

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);

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;

порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации и законодательством Ставропольского края права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях Ставропольского края;

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;

условия пребывания в медицинских организациях Ставропольского края 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 Ставропольского края в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний;

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

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, а также медицинскую реабилитацию;

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 Ставропольского края, оказывающей медицинскую помощь пациенту;

условия и сроки диспансеризации населения Ставропольского края для отдельных категорий населения Ставропольского края, профилактических осмотров несовершеннолетних;

условия оказания медицинской помощи, предоставляемой в дополнение к базовой программе

ОМС.

При формировании Территориальной программы учтены:

порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, устанавливаемые федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения;

особенности половозрастного состава населения Ставропольского края;

уровень и структура заболеваемости населения Ставропольского края, основанные на данных медицинской статистики;

климатические и географические особенности Ставропольского края и транспортная доступность медицинских организаций Ставропольского края;

сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения Ставропольского края в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.