

УТВЕРЖДЕНА  
постановлением Правительства  
Ставропольского края

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ставропольского края на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов

I. Общие положения

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ставропольского края на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов (далее – Территориальная программа) разработана в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 г. № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 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 2015 год и плановый период 2016 и 2017 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 бесплатно предоставляются: первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная; специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь; скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях 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 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 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 за-

болеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями Ставропольского края в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, являющимся приложением 11 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.

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

Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях:

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения;
- 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 аборты;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
- психические расстройства и расстройства поведения;
- симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболе-

ваниям и состояниям.

В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельным категориям граждан осуществляются:

обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом V Территориальной программы);

профилактические медицинские осмотры и диспансеризация, в том числе взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (работающих и неработающих граждан), обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в организациях, осуществляющих стационарное обслуживание 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;

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на пять наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининг.

#### IV. Территориальная программа ОМС

Территориальная программа ОМС является составной частью Территориальной программы.

В рамках Территориальной программы 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, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, 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, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Территориальной программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях Ставропольского края, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включенных в раздел II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения и

источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, являющегося приложением 11 к Территориальной программе.

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 медико-генетических центрах (консультациях), с использованием современных медицинских технологий (за исключением методов вспомогательной репродукции) лицам, нуждающимся в сохранении и восстановлении анатомо-функционального 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», и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включены в состав комиссии по разработке Территориальной программы ОМС (далее – тарифное соглашение).

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, а также скорой медицинской помощи, предоставляемой за счет средств ОМС, включают расходы 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).

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, предоставляемой за счет средств ОМС, включают расходы 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).

При расходовании средств ОМС, предназначенных на приобретение лекарственных препаратов, расходных материалов, продуктов питания, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, полностью потребляемых в процессе оказания медицинской помощи, с учетом расходов 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), медицинские организации Ставропольского края обязаны обеспечить установленное назначение средств не ниже доли указанных затрат в структуре тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, устанавливаемой тарифным соглашением.

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, включают расходы 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, необхо-

димых 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.

Тарифы на оплату медицинской помощи, предоставляемой в соответствии с Территориальной программой ОМС в дополнение к установленным базовой программой ОМС, включают расходы, установленные Территориальной программой для оплаты за счет средств ОМС медицинской помощи советующего вида и условий ее оказания.

Тарифы на оплату медицинской помощи, предоставляемой в соответствии с Территориальной программой ОМС в дополнение к установленным базовой программой ОМС, формируются в объеме финансовых средств, переданных из бюджета Ставропольского края в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ставропольского края.

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, являющимися приложением 9 к Территориальной программе.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию 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.

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

Территориальная программа ОМС включает нормативы объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разде-



лом 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 (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 перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Территориальной программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях Ставропольского края, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включенных в раздел II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, являющегося приложением 11 к Территориальной программе.

За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях Ставро-

польского края, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в раздел I приложения 11 к Территориальной программе.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, 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;

предоставления в установленном порядке бюджету Ставропольского края субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения не-

обходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6<sup>2</sup> Федерального закона «О государственной социальной помощи»;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в раздел II приложения 11 к Территориальной программе, за счет средств, направляемых в федеральный бюджет в 2015 году из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в виде иных межбюджетных трансфертов в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и плановый период и предоставляемых:

федеральным органам исполнительной власти на финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи в подведомственных им медицинских организациях, включенных в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации;

Министерству здравоохранения Российской Федерации на софинансирование расходов, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Ставропольского края.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в части медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, или медицинской помощи, оказанной не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам, специализированной санитарно-авиационной эвакуации, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС;

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (при заболеваниях, передаваемых половым путем, 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), а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС;

паллиативной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Ставропольского края;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Ставропольского края, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в раздел II приложения 11 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.

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 гражданина или его инвалидности, утверждаемый Правительством Российской Федерации;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии 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 и аудиологический скрининг.

В рамках Территориальной программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов 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, 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, 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, а также диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджета Ставропольского края в установленном порядке оказывается меди-

цинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (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 СПИД, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС), центрах профессиональной патологии, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, домах (больницах) сестринского ухода, молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью свыше 100 тыс. рублей.

## 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 2015-2017 годы – 0,302 вызова на 1 застрахованное лицо;

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), на 2015 год – 2,608 посещения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 2,398 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 2,612 посещения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 2,399 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 2,614 посещения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 2,399 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2015 год – 1,954 обращения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 1,755 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 2,116 обращения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 1,920 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 2,114 обращения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 1,920 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках Территориальной программы ОМС на 2015 год – 0,333 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,350 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 0,409 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2015 год – 0,681 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,584 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,682 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,584 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 0,682 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,584 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год – 0,200 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,185 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,195 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,180 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 0,195 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,180 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 отделений медицинских организаций Ставропольского края в рамках Территориальной программы ОМС на 2015-2017 годы – 0,010 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год – 0,009 койко-дня на 1 жителя, на 2016 год – 0,011 койко-дня на 1 жителя, на 2017 год – 0,011 койко-дня на 1 жителя.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Территориальной программе в расчете на 1 жителя составляет на 2015 год 0,001 случая госпитализации, на 2016 год – 0,001 случая госпитализации, на 2017 год – 0,001 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, оказы-

ваемой 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 2015 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), на первом этапе оказания медицинской помощи – 1,835 посещения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 1,705 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе с учетом использования передвижных форм предоставления медицинских услуг – 0,003 посещения на 1 застрахованное лицо; на втором этапе оказания медицинской помощи – 0,598 посещения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,598 посещения на 1 застрахованное лицо; на третьем этапе оказания медицинской помощи – 0,175 посещения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,095 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на первом этапе оказания медицинской помощи – 1,421 обращения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 1,332 обращения на 1 застрахованное лицо; на втором этапе оказания медицинской помощи – 0,315 обращения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,315 обращения на 1 застрахованное лицо; на третьем этапе оказания медицинской помощи – 0,218 обращения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,108 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках Территориальной программы ОМС на первом этапе оказания медицинской помощи – 0,250 посещения на 1 застрахованное лицо; на втором этапе оказания медицинской помощи – 0,068 посещения на 1 застрахованное лицо; на третьем этапе оказания медицинской помощи – 0,015 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на первом этапе оказания медицинской помощи – 0,381 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,378 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо; на втором этапе оказания медицинской помощи – 0,099 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,099 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо; на третьем этапе оказания медицинской помощи – 0,201 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,107 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на первом этапе оказания медицинской помощи – 0,068 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,063 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; на втором этапе оказания

медицинской помощи – 0,071 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,071 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; на третьем этапе оказания медицинской помощи – 0,061 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,051 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи с учетом этапов оказания медицинской помощи на 2016 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), на первом этапе оказания медицинской помощи – 1,836 посещения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 1,705 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе с учетом использования передвижных форм предоставления медицинских услуг – 0,003 посещения на 1 застрахованное лицо; на втором этапе оказания медицинской помощи – 0,598 посещения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,598 посещения на 1 застрахованное лицо; на третьем этапе оказания медицинской помощи – 0,178 посещения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,096 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на первом этапе оказания медицинской помощи – 1,546 обращения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 1,457 обращения на 1 застрахованное лицо; на втором этапе оказания медицинской помощи – 0,345 обращения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,345 обращения на 1 застрахованное лицо; на третьем этапе оказания медицинской помощи – 0,225 обращения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,118 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках Территориальной программы ОМС на первом этапе оказания медицинской помощи – 0,262 посещения на 1 застрахованное лицо; на втором этапе оказания медицинской помощи – 0,072 посещения на 1 застрахованное лицо; на третьем этапе оказания медицинской помощи – 0,016 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на первом этапе оказания медицинской помощи – 0,381 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,378 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо; на втором этапе оказания медицинской помощи – 0,099 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,099 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо; на третьем этапе оказания медицинской помощи – 0,202 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,107 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных усло-



виях на первом этапе оказания медицинской помощи – 0,066 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,061 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; на втором этапе оказания медицинской помощи – 0,069 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,069 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; на третьем этапе оказания медицинской помощи – 0,060 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,050 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи с учетом этапов оказания медицинской помощи на 2017 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), на первом этапе оказания медицинской помощи – 1,838 посещения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 1,705 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе с учетом использования передвижных форм предоставления медицинских услуг – 0,003 посещения на 1 застрахованное лицо; на втором этапе оказания медицинской помощи – 0,598 посещения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,598 посещения на 1 застрахованное лицо; на третьем этапе оказания медицинской помощи – 0,178 посещения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,096 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на первом этапе оказания медицинской помощи – 1,545 обращения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 1,457 обращения на 1 застрахованное лицо; на втором этапе оказания медицинской помощи – 0,345 обращения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,345 обращения на 1 застрахованное лицо; на третьем этапе оказания медицинской помощи – 0,224 обращения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,118 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках Территориальной программы ОМС на первом этапе оказания медицинской помощи – 0,307 посещения на 1 застрахованное лицо; на втором этапе оказания медицинской помощи – 0,084 посещения на 1 застрахованное лицо; на третьем этапе оказания медицинской помощи – 0,018 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на первом этапе оказания медицинской помощи – 0,381 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,378 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо; на втором этапе оказания медицинской помощи – 0,099 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,099 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо; на третьем этапе оказания медицинской помощи – 0,202 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках Территори-

альной программы ОМС – 0,107 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на первом этапе оказания медицинской помощи – 0,066 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,061 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; на втором этапе оказания медицинской помощи – 0,069 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,069 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; на третьем этапе оказания медицинской помощи – 0,060 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,050 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо.

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 2015 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС – 1713,5 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 – 364,9 рубля, за счет средств ОМС – 351,6 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 – 1078,0 рубля, за счет средств ОМС – 988,9 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС – 450,2 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневного стационара за счет средств бюджета Ставропольского края – 577,6 рубля, за счет средств ОМС – 1309,5 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 – 60822,5 рубля, за счет средств ОМС – 22273,5 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Ме-

дицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций Ставропольского края за счет средств ОМС – 1542,4 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях Ставропольского края (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств бюджета Ставропольского края – 1708,2 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой на 2016 и 2017 годы, составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС на 2016 год – 1807,8 рубля, на 2017 год – 1952,8 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 2016 год – 390,0 рубля, на 2017 год – 406,7 рубля, за счет средств ОМС на 2016 год – 356,1 рубля, на 2017 год – 387,3 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 2016 год – 1131,0 рубля, на 2017 год – 1179,6 рубля, за счет средств ОМС на 2016 год – 1044,6 рубля, на 2017 год – 1165,5 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС на 2016 год – 453,1 рубля, на 2017 год – 492,9 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневного стационара за счет средств бюджета Ставропольского края на 2016 год – 606,0 рубля, на 2017 год – 632,0 рубля, за счет средств ОМС на 2016 год – 1326,0 рубля, на 2017 год – 1436,1 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 2016 год – 66878,8 рубля, на 2017 год – 69754,5 рубля, за счет средств ОМС на 2016 год – 23601,5 рубля, на 2017 год – 26622,8 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций Ставропольского края за счет средств ОМС на 2016 год – 1626,6 рубля, на 2017 год – 1830,1 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях Ставропольского края (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств бюджета Ставропольского края на 2016 год – 1792,2 рубля, на 2017 год – 1869,2 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 2015 году – 1624,0 рубля, в 2016 году – 1789,8 рубля, в 2017 году – 2059,9 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 2015 году – 8278,7 рубля, в 2016 году – 8744,7 рубля, в 2017 году – 9760,7 рубля.

### VIII. Структура Территориальной программы и основные принципы ее формирования

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

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 на 2015 год, 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 амбу-

латорных 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;

способы оплаты медицинской помощи, оказываемой по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, согласно приложению 9 к Территориальной программе;

порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме согласно приложению 10 к Территориальной программе;

перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи согласно приложению 11 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;

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;

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.

Заместитель председателя  
Правительства Ставропольского края

И.В.Кувалдина