



ПРАВИТЕЛЬСТВО КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

08.12.2015

№ 73/805

г. Киров

Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов

В целях обеспечения реализации конституционных прав граждан Российской Федерации на охрану здоровья и бесплатное оказание гражданам медицинской помощи на территории Кировской области в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» Правительство Кировской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (далее – Территориальная программа) согласно приложению.

2. Министерству здравоохранения Кировской области, государственному некоммерческому финансово-кредитному учреждению Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования обеспечить финансирование Территориальной программы в пределах средств, предусмотренных в областном бюджете, бюджете

государственного некоммерческого финансово-кредитного учреждения Кировской областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

3. Признать утратившими силу постановления Правительства Кировской области:

3.1. От 23.12.2014 № 17/225 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

3.2. От 27.03.2015 № 31/161 «О внесении изменений в постановление Правительства Кировской области от 23.12.2014 № 17/225».

3.3. От 29.04.2015 № 36/231 «О внесении изменений в постановление Правительства Кировской области от 23.12.2014 № 17/225».

4. Контроль за выполнением постановления возложить на заместителя Председателя Правительства области Матвеева Д.А.

5. Настоящее постановление вступает в силу через десять дней со дня его официального опубликования, за исключением подпунктов 6.1.2, 6.1.3, 6.1.5, 6.1.6, 6.1.8 раздела 6 и подпункта 7.1 раздела 7 Территориальной программы в части установленных нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевых нормативов финансирования, оплачиваемых в 2015 году за счет средств областного бюджета, которые вступают в силу со дня вступления в силу настоящего постановления и распространяются на правоотношения, возникшие с 05.08.2015.

Губернатор –
Председатель Правительства
Кировской области Н.Ю. Белых

Приложение

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Кировской области
от 08.12.2015 № 75/805

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории Кировской области
на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов**

1. Общие положения

1.1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (далее – 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, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также порядок и условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

Территориальная программа формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Кировской области, основанных на данных медицинской статистики.

1.2. Структура Территориальной программы:

1.2.1. Виды и формы оказываемой бесплатно медицинской помощи.

1.2.2. Порядок и условия предоставления медицинской помощи.

1.2.3. Финансовое обеспечение Территориальной программы.

1.2.4. Нормативы объема медицинской помощи.

1.2.5. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи.

1.2.6. Подушевые нормативы финансирования.

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

1.2.8. Способы оплаты медицинской помощи.

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

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

1.2.11. Стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов согласно приложению № 3.

1.2.12. Утвержденная стоимость Территориальной программы по условиям ее предоставления на 2015 год согласно приложению № 4.

1.2.13. Утвержденная стоимость Территориальной программы по условиям ее предоставления на 2016 год согласно приложению № 5.

1.2.14. Утвержденная стоимость Территориальной программы по условиям ее предоставления на 2017 год согласно приложению № 6.

2. Виды и формы оказываемой бесплатно медицинской помощи

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

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

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

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

2.1.4. Паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

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

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

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

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

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

2.3. Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и слож-

ных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

2.3.1. 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.

2.3.2. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи.

Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой бесплатно в рамках Территориальной программы, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, представлен в приложении к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» (далее – приложение к Программе государственных гарантий).

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

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

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

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

2.5. Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

2.6. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

и здоровью.

3. Порядок и условия предоставления медицинской помощи

Территориальная программа определяет следующий порядок и условия предоставления медицинской помощи:

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

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

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

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

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

3.2. Правом на внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях, находящихся на территории Кировской области, об-

ладают отдельные категории граждан, установленные законодательством Российской Федерации.

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

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

Для получения медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, во внеочередном порядке пациент обращается в регистратуру медицинской организации и предъявляет следующие документы:

документ (удостоверение, свидетельство, справка установленной формы), подтверждающий принадлежность к категории граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, установленное законодательством Российской Федерации;

документ, удостоверяющий личность гражданина;

полис обязательного медицинского страхования.

Если медицинская организация не может предоставить гражданину медицинскую помощь необходимого вида, она решает вопрос о внеочередном оказании медицинской помощи гражданину в других медицинских организациях.

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

3.3. Распоряжением Правительства Кировской области от 29.12.2011 № 430 «Об утверждении перечня лекарственных препаратов, медицинских изделий, безбелковых продуктов питания и белковых гидролизатов, предо-

ставляемых за счет средств областного бюджета при оказании первичной медико-санитарной помощи гражданам» утвержден перечень лекарственных препаратов, медицинских изделий, безбелковых продуктов питания и белковых гидролизатов, отпускаемых населению при амбулаторном лечении по рецептам врачей бесплатно в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний.

Перечень групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, утвержден Законом Кировской области от 05.12.2012 № 227-ЗО «Об охране здоровья граждан в Кировской области».

3.4. 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 и медицинскими изделиями, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи.

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

Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов – это ежегодно утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечивающих приоритетные потребности здравоохранения в целях профилактики и лечения заболеваний, в том числе преобладающих в структуре заболева-

емости в Российской Федерации. Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов формируется в соответствии с критериями, установленными Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

При оказании медицинской помощи пациенты безвозмездно обеспечиваются донорской кровью и (или) ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи.

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

- медицинская профилактика заболеваний;
- диспансерное наблюдение здоровых детей;
- диспансерное наблюдение женщин в период беременности;
- диспансерное наблюдение лиц, страдающих хроническими заболеваниями, лиц, перенесших острые заболевания, а также здоровых граждан в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;
- проведение профилактических прививок, включая проведение профилактических прививок по эпидемическим показаниям;
- проведение профилактических осмотров (кроме категорий граждан, подлежащих соответствующим медицинским осмотрам, порядок и условия проведения которых регламентируются законодательством Российской Федерации);
- осуществление мероприятий по предупреждению абортот;
- санитарно-гигиеническое просвещение граждан, в том числе в кабинетах профилактики;
- формирование здорового образа жизни у граждан, включая сокращение

потребления алкоголя и табака, центрами здоровья для взрослых и детей.

3.6. Территориальная программа определяет условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях пациенту обеспечиваются:

безопасные условия пребывания и санитарно-эпидемиологический режим при проведении лечебно-диагностического процесса;

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

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

консультации врачей-специалистов в соответствии с показаниями;

круглосуточное врачебное наблюдение;

круглосуточный уход медицинского персонала;

размещение в палатах, количество коек в которых определяется состоянием пациента, порядками (стандартами) оказания медицинской помощи;

питание, а по медицинским показаниям лечебное питание;

предоставление одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю права на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка.

При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний, пла-

та за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

При оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара пациенту обеспечиваются:

безопасные условия пребывания и санитарно-эпидемиологический режим при проведении лечебно-диагностического процесса;

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

врачебное наблюдение, консультации врачей-специалистов по показаниям;

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

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

3.7. Условия размещения пациентов в палатах на 3 и более места должны соответствовать расчетной площади в палатах лечебных помещений от 2 коек и более, регламентированных санитарно-эпидемиологическими правилами и нормами.

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

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

3.8. В случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований и при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи данный пациент направляется в другую медицинскую организацию.

Транспортировка пациента осуществляется бесплатно в сопровождении медицинского работника.

3.9. Диспансеризация отдельных категорий граждан, предусмотренная законодательством Российской Федерации, представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансерное наблюдение представляет собой динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В случаях, установленных законодательством Российской Федерации, прохождение и проведение медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения являются обязательными.

Порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения и перечень включаемых в них исследований утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация отдельных категорий граждан, определяемых нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Фе-

дерации, осуществляется бесплатно в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

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

3.10. Расходы медицинских организаций, не участвующих в реализации Территориальной программы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, подлежат возмещению за счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета по тарифам, установленным Тарифным соглашением по оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Кировской области.

3.11. Сроки ожидания медицинской помощи составляют:

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

приема врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 10 рабочих дней со дня обращения;

проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи – не более 10 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления;

проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 30 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления;

оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме – не более 30 дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

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

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

4. Финансовое обеспечение Территориальной программы

4.1. Источниками финансового обеспечения Территориальной программы на территории Кировской области являются средства федерального бюджета, областного бюджета, бюджета государственного некоммерческого финансово-кредитного учреждения Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования (далее – КОТФОМС).

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

4.3. В рамках Территориальной программы ОМС застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, в следующих страховых случаях, установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (далее – базовая программа ОМС):

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

4.3.2. Новообразований.

4.3.3. Болезней эндокринной системы.

4.3.4. Расстройств питания и нарушений обмена веществ.

4.3.5. Болезней нервной системы.

4.3.6. Болезней крови, кроветворных органов.

4.3.7. Отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм.

4.3.8. Болезней глаза и его придаточного аппарата.

4.3.9. Болезней уха и сосцевидного отростка.

4.3.10. Болезней системы кровообращения.

4.3.11. Болезней органов дыхания.

4.3.12. Болезней органов пищеварения.

4.3.13. Болезней мочеполовой системы.

4.3.14. Болезней кожи и подкожной клетчатки.

4.3.15. Болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани.

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

4.3.17. Врожденных аномалий (пороков развития).

4.3.18. Деформаций и хромосомных нарушений.

4.3.19. Беременности, родов, послеродового периода и аборт.

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

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

4.4. В рамках реализации базовой программы ОМС осуществляется финансовое обеспечение мероприятий:

4.4.1. По диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здраво-

охранения Российской Федерации, включая взрослое население в возрасте 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в 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.

4.4.2. По медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях.

4.4.3. По применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпоральное оплодотворение), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпоральное оплодотворение), включенных в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II приложения к Программе государственных гарантий).

4.4.4. По лекарственному обеспечению в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» и обеспечению медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи.

4.5. Перечень страховых случаев в дополнение к случаям, установленным базовой программой ОМС за счет средств бюджета КОТФОМС, полученных в виде межбюджетных трансфертов из областного бюджета:

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

4.5.1.1. Инфекционных болезней, передаваемых половым путем.

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

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

4.5.2. Специализированная (санитарно-авиационная) скорая медицинская помощь, в том числе санитарно-авиационная эвакуация.

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

4.6. За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, представленному в разделе I приложения к Программе государственных гарантий.

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

4.7.1. 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).

4.7.2. Медицинской эвакуации, осуществляемой медицинскими органи-

зациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4.7.3. 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 закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой ОМС).

4.7.4. Медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти.

4.7.5. Лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

4.7.7. Закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, ги-

пофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации и сформированному в установленном им порядке.

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

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

4.8. Высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу ОМС, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II приложения к Программе государственных гарантий) оказывается 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, подведомственными исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федера-

ции.

4.9. За счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

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

4.9.2. Паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях.

4.9.3. Высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Кировской области по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, представленному в разделе II приложения к Программе государственных гарантий.

4.9.4. Дополнительных объемов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Кировской области по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, представленному в разделе I приложения к Программе государственных гарантий, при наличии бюджетных ассигнований областного бюджета.

4.10. За счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется:

4.10.1. Обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к

сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности.

4.10.2. Обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, определенных распоряжением Правительства Кировской области от 29.12.2011 № 430 «Об утверждении перечня лекарственных препаратов, медицинских изделий, безбелковых продуктов питания и белковых гидролизатов, предоставляемых за счет средств областного бюджета при оказании первичной медико-санитарной помощи гражданам», при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно.

4.10.3. Обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, определенных Законом Кировской области от 05.12.2012 № 227-ЗО «Об охране здоровья граждан в Кировской области», при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой.

4.10.4. Пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининг.

4.11. В рамках Территориальной программы за счет бюджетных ассигнований областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, а также 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.

4.12. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, средств областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти Кировской области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в Кировском областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Кировский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», Кировском областном государственном бюджетном судебно-экспертном учреждении здравоохранения «Кировское областное бюро судебно-медицинской экспертизы», Кировском областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр», центрах охраны здоровья семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), 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 расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря).

5. Нормативы объема медицинской помощи

5.1. Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Территориальной программе рассчитываются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по Территориальной программе ОМС – в расчете на 1 застрахованное лицо.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, устанавливаются дифференцированные объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицины и передвижных форм предоставления медицинских услуг.

Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой, и с учетом особенностей половозрастного состава населения Кировской области составляют:

5.1.1. Для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию:

5.1.1.1. На 2015 год в рамках Территориальной программы ОМС – 0,339 вызова на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,021 вызова на 1 застрахованное лицо).

5.1.1.2. На 2016 – 2017 годы в рамках Территориальной программы ОМС – 0,334 вызова на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,016 вызова на 1 застрахованное лицо).

5.1.2. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказывае-

мой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала):

5.1.2.1. На 2015 год – 2,9 посещения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 2,462 посещения на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 2,3 посещения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,162 посещения на 1 застрахованное лицо).

5.1.2.2. На 2016 год – 2,95 посещения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 2,512 посещения на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,162 посещения на 1 застрахованное лицо).

5.1.2.3. На 2017 год – 2,98 посещения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 2,542 посещения на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,162 посещения на 1 застрахованное лицо).

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

5.1.3.1. На 2015 год – 2,15 обращения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 2,004 обращения на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1,950 обращения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,054 обращения на 1 застрахованное лицо).

5.1.3.2. На 2016 год – 2,18 обращения на 1 жителя, в рамках Территори-

альной программы ОМС – 2,034 обращения на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,054 обращения на 1 застрахованное лицо).

5.1.3.3. На 2017 год – 2,18 обращения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 2,034 обращения на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,054 обращения на 1 застрахованное лицо).

5.1.4. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС на 2015 год – 0,50 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо.

5.1.5. Для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

5.1.5.1. На 2015 год – 0,675 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,562 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,002 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо).

5.1.5.2. На 2016 год – 0,675 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,562 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,002 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо).

5.1.5.3. На 2017 год – 0,675 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках Терри-

ториальной программы ОМС – 0,562 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,002 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо).

5.1.6. Для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

5.1.6.1. На 2015 год – 0,193 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,173 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,001 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы ОМС, – 0,033 койко-дня на 1 застрахованное лицо.

5.1.6.2. На 2016 год – 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,173 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,001 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо.

5.1.6.3. На 2017 год – 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рам-

ках Территориальной программы ОМС – 0,173 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,001 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы ОМС, – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо.

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

5.2. Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом в стационарных условиях в расчете на 1 жителя составляет на 2015 год 0,002 случая госпитализации, на 2016 год – 0,002 случая госпитализации, на 2017 год – 0,002 случая госпитализации.

5.3. Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам Российской Федерации в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу ОМС, включается в средние нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых бюджету Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования из областного бюджета.

5.4. Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи устанавливаются с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи в рамках подушевого норматива финансового обеспечения Территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо по видам, формам и условиям оказания

медицинской помощи с учетом особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, уровня и структуры заболеваемости населения, а также климатогеографических особенностей регионов.

Распределение объемов медицинской помощи по уровням оказания представлено в таблице.

Таблица

Распределение объемов медицинской помощи по уровням оказания

Вид медицинской помощи	В рамках Программы				За счет средств ОМС			
	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего
Скорая медицинская помощь					228,6	108,7	1,5	338,8
Медицинская помощь в амбулаторных условиях:								
посещения с профилактической целью	921,9	1 585,2	405,4	2912,5	835,0	1 511,0	116,0	2 462,0
по неотложной помощи					197,0	264,0	39,0	500,0
обращение по поводу заболевания	884,5	1 120,4	155,3	2 160,2	831,0	1 068,0	105,0	2 004,0
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	178,5	365,9	133,6	677,9	170,1	348,8	43,5	562,4
Медицинская помощь в стационарных условиях	48,9	84,6	60,1	193,7	46,3	80,7	46,4	173,4

Вид медицинской помощи	В рамках базовой программы ОМС				Сверх базовой программы ОМС			
	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего
Скорая медицинская помощь	214,9	101,8	1,4	318,1	13,7	6,9	0,1	20,7
Медицинская помощь в амбулаторных условиях:								
посещения с профилактической целью	760,0	1 432,0	108,0	2 300,0	75,0	79,0	8,0	162,0

Вид медицин- ской помощи	В рамках базовой программы ОМС				Сверх базовой программы ОМС			
	1 уро- вень	2 уро- вень	3 уро- вень	всего	1 уро- вень	2 уро- вень	3 уро- вень	всего
ской целью								
по неотложной помощи	197,0	264,0	39,0	500,0	0,0	0,0	0,0	0,0
обращение по поводу заболе- вания	803,0	1 050,0	97,0	1 950,0	28,0	18,0	8,0	54,0
Медицинская помощь в усло- виях дневных стационаров	170,1	346,9	43,0	560,0	0,0	1,9	0,5	2,4
Медицинская помощь в ста- ционарных условиях	46,3	80,1	46,1	172,5	0,0	0,6	0,3	0,9

6. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи

6.1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2015 год составляют:

6.1.1. На 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 1753,4 рубля (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1809,3 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 892,0 рубля).

6.1.2. На 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 371,7 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 357,6 рубля (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 371,4 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 161,4 рубля).

6.1.3. На 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета –

1078,0 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1025,1 рубля (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1040,4 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 468,1 рубля).

6.1.4. На 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 475,4 рубля.

6.1.5. На 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 577,6 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1377,8 рубля (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1382,7 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 201,3 рубля).

6.1.6. На 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 63743,7 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования (включая высокотехнологическую медицинскую помощь) – 24028,6 рубля (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 24042,8 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС (включая высокотехнологическую медицинскую помощь), – 21135,2 рубля).

6.1.7. На 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 1628,6 рубля.

6.1.8. На 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 1708,2 рубля.

6.2. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной програм-

мой, на 2016 и 2017 годы составляют:

6.2.1. На 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 1872,3 рубля на 2016 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1908,8 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 1150,9 рубля), 2024,7 рубля на 2017 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 2061,9 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 1267,8 рубля).

6.2.2. На 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 388,4 рубля на 2016 год, 405,0 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 362,8 рубля на 2016 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 376,1 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 168,9 рубля), 393,6 рубля на 2017 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 409,1 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 164,4 рубля).

6.2.3. На 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1174,8 рубля на 2016 год, 1039,4 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1079,8 рубля на 2016 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1099,7 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 344,63 рубля), 1207,4 рубля на 2017 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1227,60 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 460,5 рубля).

6.2.4. На 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицин-

ского страхования – 478,4 рубля на 2016 год, 520,4 рубля на 2017 год.

6.2.5. На 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 603,6 рубля на 2016 год, 629,4 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1395,2 рубля на 2016 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1400,2 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 217,0 рубля), 1511,2 рубля на 2017 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1516,3 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 270,4 рубля).

6.2.6. На 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 66612,2 рубля на 2016 год, 69476,6 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования (включая высокотехнологичную медицинскую помощь) – 25471,8 рубля на 2016 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС (включая высокотехнологичную медицинскую помощь), – 25478,3 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 24150,8 рубля), 28705,4 рубля на 2017 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС (включая высокотехнологичную медицинскую помощь), – 28727,8 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 24150,8 рубля).

6.2.7. На 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 1717,6 рубля на 2016 год, 1932,3 рубля на 2017 год.

6.2.8. На 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 1785,1 рубля в

2016 году, 1861,2 рубля в 2017 году.

7. Подушевые нормативы финансирования

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют в 2015 году – 10224,35 рубля, в 2016 году – 10511,65 рубля, в 2017 году – 11718,76 рубля, в том числе:

7.1. За счет средств областного бюджета в 2015 году – 1396,07 рубля, в 2016 году – 1192,97 рубля, в 2017 году – 1320,34 рубля.

7.2. За счет средств обязательного медицинского страхования:

7.2.1. На финансирование базовой программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования и прочих доходов бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования в 2015 году – 8740,30 рубля, в 2016 году – 9233,38 рубля, в 2017 году – 10306,19 рубля.

7.2.2. На финансирование дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, за счет средств межбюджетных трансфертов из областного бюджета в 2015 году – 87,98 рубля, в 2016 году – 85,30 рубля, в 2017 году – 92,23 рубля.

8. Порядок и структура формирования тарифов на оплату медицинской помощи

8.1. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

8.2. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между уполномоченным органом исполнительной власти Кировской области, Кировским областным территориальным фондом обязательного медицинского

страхования, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области.

8.3. Тарифы на оплату медицинской помощи 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, включая денежные выплаты:

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

8.4. Структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в рамках базовой программы ОМС включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов,

продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других медицинских организациях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

8.5. Тарифы на оплату медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования по страховым случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, включают в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других медицинских организациях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвен-

тарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

9. Способы оплаты медицинской помощи

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

9.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

9.1.1. По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи) в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай).

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

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

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

9.4. При оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), – по подушевому нор-

мативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Приложение № 1

к Территориальной программе

Критерии доступности и качества медицинской помощи

№ п/п	Наименование показателя/единица измерения	Целевое значение		
		2015 год	2016 год	2017 год
1	2	3	4	5
1	Удовлетворенность населения медицинской помощью (% от числа опрошенных), в том числе:	58	60	62
	городского населения	58	60	62
	сельского населения	58	60	62
2	Смертность населения (число умерших на 1000 человек населения), в том числе:	15,1	14,8	14,8
	городского населения	14,2	14,1	14,1
	сельского населения	18,4	18,3	18,3
3	Смертность населения от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения), в том числе:	922,3	919,1	900,7
	городского населения	813,1	810,2	805,4
	сельского населения	1033,1	1031,2	1026,7
4	Смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных (число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек населения), в том числе:	210,7	210,5	210,3
	городского населения	214,0	214,0	213,9
	сельского населения	208,5	208,5	208,4
5	Смертность населения от туберкулеза (случаев на 100 тыс. человек населения), в том числе:	8,3	8,2	8,1
	городского населения	6,6	6,5	6,4
	сельского населения	10,3	10,2	10,2
6	Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек трудоспособного возраста)	630,1	629,7	615,8
7	Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек трудоспособного возраста)	205,6	204,9	194,3
8	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	57,0	54,3	50,4
9	Материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми)	18,6	18,6	18,6
10	Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми), в том числе:	6,9	6,8	6,7

1	2	3	4	5
	городского населения	3,9	3,8	3,7
	сельского населения	5,8	5,7	5,6
11	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	25,4	22,8	20,0
12	Смертность детей в возрасте 0-4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	148,9	146,4	132,1
13	Доля умерших в возрасте 0-4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-4 лет	28,0	26,3	24,1
14	Смертность детей в возрасте 0-17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	85,0	84,0	82,0
15	Доля умерших в возрасте 0-17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-17 лет	26,7	25,4	24,0
16	Доля пациентов, больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете (%)	51,2	51,5	51,7
17	Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), в том числе:	33,2	33,6	34,1
	городского населения	43,3	43,4	43,5
	сельского населения	7,8	7,9	8,0
	Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на 10 тыс. человек населения), в том числе:	19,4	19,6	19,8
	городского населения	24,3	24,5	24,7
	сельского населения	4,7	4,8	4,9
	Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях (на 10 тыс. человек населения), в том числе:	12,9	12,8	12,7
	городского населения	16,0	15,9	15,8
	сельского населения	2,6	2,6	2,6
18	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения), в том числе:	99,7	100,0	100,3
	городского населения	115,8	116,0	116,2
	сельского населения	50,4	50,5	50,6
	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на 10 тыс. человек населения), в том числе:	47,0	47,2	47,4
	городского населения	51,1	51,2	51,3
	сельского населения	34,3	34,4	34,5
	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях (на 10 тыс. человек населения), в том числе:	43,0	42,9	42,8
	городского населения	53,3	53,2	53,1
	сельского населения	11,2	11,2	11,2
19	Средняя длительность лечения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях (дней)	11,7	11,6	11,5

1	2	3	4	5
20	Выполнение функции врачебной должности (число амбулаторных посещений в год на одну занятую должность), в том числе:	4150	4240	4310
	городского населения	4380	4475	4549
	сельского населения	3919	4004	4071
21	Среднегодовая занятость койки (дней)	331	332	333
22	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу (%)	7,5	7,9	8,0
23	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу (%)	2,4	2,5	2,6
24	Доля впервые выявленных случаев туберкулеза в ранней стадии от общего количества случаев выявленного туберкулеза в течение года (%)	41,0	42,0	43,0
25	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) от общего количества выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года (%)	51,0	51,0	51,2
26	Полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей (%), в том числе:	95,0	95,0	95,0
	городского населения	95,0	95,0	98,0
	сельского населения	95,0	95,0	92,0
27	Удельный вес пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях на территории Кировской области, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС (%)	2,8	2,8	2,8
28	Число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь в сельской местности, на 1000 человек сельского населения	150,0	158,5	162,4
29	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов (%)	30,7	27,4	25,0
30	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов (%)	82,1	83,0	83,9
31	Удельный вес числа лиц в возрасте 18 лет и старше, прошедших диспансеризацию, в общем количестве лиц в возрасте 18 лет и старше, подлежащих диспансеризации (%), в том числе:	86,0	87,0	88,0
	городского населения	77,0	77,0	77,0
	сельского населения	23,0	23,0	23,0
32	Удельный вес числа пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда (%)	68,3	69,3	70,1

1	2	3	4	5
33	Удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда (%)	22,8	22,9	23,0
34	Удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда (%)	11,5	11,9	12,1
35	Количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболизисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	7,0	7,0	7,0
36	Удельный вес числа пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (%)	32,0	32,1	32,2
37	Удельный вес числа пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом (%)	2,4	2,8	3,1
38	Количество обоснованных жалоб	130	120	110
	в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы	0	0	0

Приложение № 2

к Территориальной программе

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществление деятельности в сфере обязательного медицинского страхования	Уровень медицинской организации
1	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Арбажская центральная районная больница»	+	1
2	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Афанасьевская центральная районная больница»	+	1
3	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Белохолуницкая центральная районная больница»	+	1
4	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Верхнекамская центральная районная больница»	+	1
5	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Верхошижемская центральная районная больница»	+	1
6	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Вятскополянская центральная районная больница»	+	2
7	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Даровская центральная районная больница»	+	1
8	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Зуевская центральная районная больница»	+	2
9	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кикнурская центральная районная больница»	+	1
10	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кильмезская центральная районная больница»	+	1

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществление деятельности в сфере обязательного медицинского страхования	Уровень медицинской организации
11	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кирово-Чепецкая центральная районная больница»	+	2
12	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кирово-Чепецкая городская стоматологическая поликлиника»	+	1
13	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Котельничская центральная районная больница»	+	2
14	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Куменская центральная районная больница»	+	1
15	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Лебяжская центральная районная больница»	+	1
16	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Лузская центральная районная больница»	+	2
17	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Малмыжская центральная районная больница»	+	1
18	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурашинская центральная районная больница»	+	1
19	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Нагорская центральная районная больница»	+	1
20	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Немская центральная районная больница»	+	1
21	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Нолинская центральная районная больница»	+	2
22	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Омутнинская центральная районная больница»	+	2
23	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Опаринская центральная районная больница»	+	1
24	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Оричевская центральная районная больница»	+	1
25	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Орловская центральная районная больница»	+	1

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществление деятельности в сфере обязательного медицинского страхования	Уровень медицинской организации
26	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пижанская центральная районная больница»	+	1
27	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Подосиновская центральная районная больница имени Н.В. Отрокова»	+	1
28	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Санчурская центральная районная больница имени заслуженного врача РСФСР А.И. Прохорова»	+	1
29	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Свечинская центральная районная больница»	+	1
30	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Слободская центральная районная больница имени академика А.Н. Бакулева»	+	2
31	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Советская центральная районная больница»	+	2
32	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Сунская центральная районная больница»	+	1
33	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тужинская центральная районная больница»	+	1
34	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Унинская центральная районная больница»	+	1
35	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Уржумская центральная районная больница»	+	1
36	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Фаленская центральная районная больница»	+	1
37	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Шабалинская центральная районная больница»	+	1
38	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Юрьянская районная больница»	+	1
39	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Яранская центральная районная больница»	+	2

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществление деятельности в сфере обязательного медицинского страхования	Уровень медицинской организации
40	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кировская городская клиническая больница № 1»	+	2
41	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кировская городская больница № 2»	+	1
42	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кировская городская больница № 4»	+	1
43	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кировская городская больница № 5»	+	1
44	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кировская городская клиническая больница № 6 «Лепсе»	+	2
45	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кировская клиническая больница № 7 им. В.И. Юрловой»	+	2
46	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кировская городская больница № 9»	+	2
47	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Северная городская клиническая больница»	+	2
48	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кировский клинико-диагностический центр»	+	1
49	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детский клинический консультативно-диагностический центр»	+	1
50	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кировская клиническая офтальмологическая больница»	+	2
51	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи г. Кирова»	+	1
52	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кировский областной клинический перинатальный центр»	+	3
53	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кировская инфекционная клиническая больница»	+	3
54	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кировская областная клиническая больница»	+	3

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществление деятельности в сфере обязательного медицинского страхования	Уровень медицинской организации
55	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кировская областная детская клиническая больница»	+	3
56	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной гериатрический центр»	+	2
57	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кировский областной госпиталь для ветеранов войн»	+	2
58	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кировская областная клиническая больница № 3»	+	3
59	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кировская клиническая стоматологическая поликлиника»	+	2
60	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кировская областная больница восстановительного лечения»	+	2
61	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кировский областной клинический кожно-венерологический диспансер»	+	3
62	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кировский областной клинический онкологический диспансер»	+	3
63	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кировский областной диагностический центр»	+	1
64	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кировский родильный дом № 1»	+	1
65	Кировское областное государственное казенное учреждение здравоохранения «Областной клинический противотуберкулезный диспансер»	-	3
66	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кировский областной наркологический диспансер»	-	3
67	Кировское областное государственное казенное учреждение здравоохранения «Кировская областная клиническая психиатрическая больница им. академика В.М. Бехтерева»	-	3
68	Кировское областное государственное казенное учреждение здравоохранения «Кировский областной хоспис»	-	1
69	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кировский центр крови»	-	

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществление деятельности в сфере обязательного медицинского страхования	Уровень медицинской организации
70	Кировское областное государственное казенное учреждение здравоохранения «Слободской специализированный Дом ребенка»	–	
71	Кировское областное государственное казенное учреждение здравоохранения «Кировский Дом ребенка»	–	
72	Кировское областное государственное казенное учреждение здравоохранения «Талицкий детский туберкулезный санаторий»	–	
73	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Санаторий для детей с родителями «Лесная сказка»	–	
74	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Санаторий для детей с родителями «Солнечный»	–	
75	Кировское областное государственное бюджетное судебно-экспертное учреждение здравоохранения «Кировское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»	–	
76	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кировский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	–	2
77	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр»	–	
78	Кировское областное государственное казенное учреждение здравоохранения «Медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв»	–	
79	Кировское областное государственное казенное учреждение здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф Кировской области»	–	
80	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детский санаторий «Русский Турек»	–	
81	Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 52» Федерального медико-биологического агентства	+	2
82	Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Кировская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+	2
83	Негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая клиническая больница на станции Киров открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+	2

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществление деятельности в сфере обязательного медицинского страхования	Уровень медицинской организации
84	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Кировской области»	+	1
85	Медицинское частное учреждение дополнительного профессионального образования «Нефросовет»	+	2
86	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 43 Федеральной службы исполнения наказаний»	+	1
87	Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Кировский научно-исследовательский институт гематологии и переливания крови Федерального медико-биологического агентства»	+	3
88	Общество с ограниченной ответственностью «Центр эстетической флебологии и восстановительной медицины Гермес»	+	2
89	Общество с ограниченной ответственностью «Учреждение здравоохранения Медицинский центр Эскулап»	+	1
90	Общество с ограниченной ответственностью «ПрофиденТ»	+	1
91	Общество с ограниченной ответственностью Центр современной инновационной медицины «АРНИКА»	+	1
	Итого медицинских организаций, участвующих в Территориальной программе	91	
	из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	75	

+ – отметка об участии в сфере обязательного медицинского страхования.

Стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области по источникам финансового обеспечения на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов

Источники финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области	№ строки	2015 год				Плановый период			
		Утвержденная стоимость Территориальной программы		Расчетная стоимость Территориальной программы		2016 год		2017 год	
		Стоимость Территориальной программы	Стоимость Территориальной программы	Стоимость Территориальной программы	Стоимость Территориальной программы	Стоимость Территориальной программы	Стоимость Территориальной программы		
всего (млн. рублей)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (рублей)	всего (млн. рублей)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (рублей)	всего (млн. рублей)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (рублей)	всего (млн. рублей)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (рублей)		
Стоимость Территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02+03), в том числе:	01	13 849,52	10 224,35	16 684,84	12 398,09	17 518,20	13 055,60	19 191,93	14 316,10
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	02	1 820,96	1 396,07	4 656,28	3 569,81	4 821,49	3 736,92	5 024,07	3 917,68
II. Стоимость Территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04+08)	03	12 028,56	8 828,28	12 028,56	8 828,28	12 696,71	9 318,68	14 167,86	10 398,42
I. Стоимость Территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05+06+07), в том числе:	04	11 908,02	8 739,82	11 908,02	8 739,82	12 580,50	9 233,38	14 042,20	10 306,19

Источники финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области	№ строки	2015 год				Плановый период			
		Утвержденная стоимость Территориальной программы		Расчетная стоимость Территориальной программы		2016 год		2017 год	
		Стоимость Территориальной программы	Стоимость Территориальной программы	Стоимость Территориальной программы	Стоимость Территориальной программы	Стоимость Территориальной программы	Стоимость Территориальной программы		
		всего (млн. рублей)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (рублей)	всего (млн. рублей)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (рублей)	всего (млн. рублей)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (рублей)	всего (млн. рублей)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (рублей)
в рамках базовой программы ОМС									

*Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на обеспечение необходимыми лекарственными средствами, целевых программ, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10).

Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2015 год

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					рублей		млн. рублей		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
I. Медицинская помощь, предоставленная за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе*:	01		X	X	1 377,44	X	1 796,66	X	12,97
1. Скорая медицинская помощь	02	ВЫЗОВОВ	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
2. При заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС:	03		X	X	961,05	X	1253,54	X	X

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					рублей		млн. рублей		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
в амбулаторных условиях	04.1	посещений с профилактической и иными целями	0,328	367,95	120,78	X	157,54	X	X
	04.2	обращений	0,058	1 078,00	62,08	X	80,97	X	X
в стационарных условиях	05	случаев госпитализации	0,011	63 707,73	727,95	X	949,50	X	X
в дневных стационарах	06	пациенто-дней	0,088	573,41	50,24	X	65,53	X	X
3. При заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:	07		X	X	0,00	X	0,00	X	X
скорая медицинская помощь	08	вызовов	X	X	X	X	0,00	X	
в амбулаторных условиях	09	посещений	X	X	X	X	0,00	X	X
в стационарных условиях	10	случаев госпитализации	X	X	X	X	0,00	X	X
в дневных стационарах	11	пациенто-дней	X	X	X	X	0,00	X	X
4. Паллиативная медицинская помощь	12	койко-дней	0,011	1 708,24	18,95	X	24,72	X	X
5. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		X	X	397,44	X	518,40	X	X

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					рублей		млн. рублей		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
6. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	14	случаев госпитализации	X	X	0,00	X	0,00	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС**:	15		X	X	18,63	X	24,30	X	0,18
скорая медицинская помощь	16	вызовов	X	X	0,00	X	0,00	X	X
в амбулаторных условиях	17	посещений	X	X	9,66	X	12,60	X	X
в стационарных условиях	18	случаев госпитализации	X	X	6,52	X	8,50	X	X
в дневных стационарах	19	пациенто-дней	X	X	2,45	X	3,20	X	X
III. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	8 828,28	X	12 028,56	86,85
скорая медицинская помощь (сумма строк 27+32)	21	вызовов	0,339	1 753,41	X	593,75	X	808,99	X

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения				
					рублей		млн. рублей		в % к итогу		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС			
в амбулаторных условиях	сумма строк	29.1+34.1	22.1	посещений с профилактической и иными целями	2,462	357,57	X	880,22	X	1 199,30	X
		29.2+34.2	22.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,500	475,36	X	237,68	X	323,84	X
		29.3+34.3	22.3	обращений	2,004	1 025,11	X	2 053,98	X	2 798,55	X
в стационарных условиях (сумма строк 30+35), в том числе:		23	случаев госпитализации	0,173	24028,62	X	4 165,28	X	5 675,20	X	
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1+35.1)		23.1	койко-дней	0,033	1 628,67	X	53,75	X	73,23	X	
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2+35.2)		23.2	случаев госпитализации	0,002	131 406,37	X	254,42	X	346,65	X	
в дневных стационарах (сумма строк 31+36)		24	пациенто-дней	0,562	1 377,79	X	774,78	X	1 055,64	X	

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					рублей		млн. рублей		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 37)	25	койко-дней	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
затраты на АУП в сфере ОМС****	26		X	X	X	122,59	X	167,04	X
из строки 20: I. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам:	27		X	X	X	8 617,71	X	11 741,64	84,78
скорая медицинская помощь	28	вызовов	0,318	1 809,29	X	575,35	X	783,92	X
в амбулаторных условиях	29.1	посещений с профилактической и иными целями	2,300	371,36	X	854,13	X	1 163,75	X
	29.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,500	475,36	X	237,68	X	323,84	X
	29.3	обращений	1,950	1 040,44	X	2 028,86	X	2 764,32	X
в стационарных условиях, в том числе:	30	случаев госпитализации	0,172	24042,83	X	4 147,38	X	5 650,81	X
медицинская реабилитация	30.1	койко-дней	0,033	1 628,67	X	53,75	X	73,23	X

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					рублей		млн. рублей		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случаев госпитализации	0,002	131 406,37	X	254,42	X	346,65	X
в дневных стационарах	31	пациенто-дней	0,560	1 382,70	X	774,31	X	1 055,00	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС:	32		X	X	X	87,98	X	119,88	0,87
скорая медицинская помощь	33	вызовов	0,021	891,98	X	18,40	X	25,07	X
в амбулаторных условиях	34.1	посещений с профилактической и иными целями	0,162	161,40	X	26,09	X	35,55	X
	34.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	34.3	обращений	0,054	468,13	X	25,12	X	34,23	X
в стационарных условиях, в том числе:	35	случаев госпитализации	0,001	21 135,18	X	17,90	X	24,39	X
медицинская реабилитация	35.1	койко-дней	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					рублей		млн. рублей		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случаев госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
в дневных стационарах	36	пациенто-дней	0,002	201,26	X	0,47	X	0,64	X
паллиативная медицинская помощь	37	койко-дней	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	38		X	X	1 396,07	8 828,28	1 820,96	12 028,56	100

Примечание. Численность населения Кировской области на 01.01.2015 – 1304,35 тыс. человек. Численность застрахованного населения Кировской области на 01.04.2014 – 1362,5 тыс. человек.

X – в данной ячейке значения не утверждаются.

* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

** Указываются средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, на расходы сверх Территориальной программы ОМС.

*** В случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта РФ.

**** Затраты на административно-управленческие расходы системы ОМС.

Приложение № 5

к Территориальной программе

Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2016 год

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					рублей		млн. рублей		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
I. Медицинская помощь, предоставленная за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе*:	01		X	X	1 166,55	X	1 505,09	X	10,57
1. Скорая медицинская помощь	02	вызовов	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
2. При заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС:	03		X	X	897,32	X	1 157,73	X	X
в амбулаторных условиях	04.1	посещений с профилактической и иными целями	0,296	381,74	113,07	X	145,88	X	X
	04.2	обращений	0,033	1 174,80	39,02	X	50,34	X	X

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					рублей		млн. рублей		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
в стационарных условиях	05	случаев госпитализации	0,010	66 570,35	696,39	X	898,50	X	X
в дневных стационарах	06	пациенто-дней	0,081	601,53	48,84	X	63,01	X	X
3. При заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:	07		X	X	0,00	X	0,00	X	X
скорая медицинская помощь	08	вызвов	X	X	X	X	0,00	X	X
в амбулаторных условиях	09	посещений	X	X	X	X	0,00	X	X
в стационарных условиях	10	случаев госпитализации	X	X	X	X	0,00	X	X
в дневных стационарах	11	пациенто-дней	X	X	X	X	0,00	X	X
4. Паллиативная медицинская помощь	12	койко-дней	0,009	1 785,10	15,97	X	20,60	X	X
5. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		X	X	253,26	X	326,76	X	X
6. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	14	случаев госпитализации	X	X	0,00	X	0,00	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в	15		X	X	26,42	X	34,09	X	0,24

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения				
					рублей		млн. рублей		в % к итогу		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС			
системе ОМС**:											
скорая медицинская помощь	16	вызовов	X	X	0,00	X	0,00	X	X		
в амбулаторных условиях	17	посещений	X	X	17,54	X	22,63	X	X		
в стационарных условиях	18	случаев госпитализации	X	X	7,64	X	9,86	X	X		
в дневных стационарах	19	пациенто-дней	X	X	1,24	X	1,60	X	X		
III. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	9 318,68	X	12 696,71	89,19		
скорая медицинская помощь (сумма строк 27+32)	21	вызовов	0,334	1872,32	X	625,53	X	852,29	X		
в амбулаторных условиях	сумма строк	29.1+34.1	22.1	посещений с профилактической и иными целями	2,512	362,78	X	911,19	X	1 241,50	X
		29.2+34.2	22.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,560	478,43	X	267,92	X	365,04	X
		29.3+34.3	22.3	обращений	2,034	1 079,76	X	2 195,88	X	2 991,89	X
в стационарных условиях (сумма строк 30+35), в том числе:	23	случаев госпитализации	0,173	25 471,84	X	4 402,73	X	5 998,72	X		

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					рублей		млн. рублей		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
медицинская реабилитация (сумма строк 30.1+35.1)	23.1	койко-дней	0,039	1 717,60	X	66,99	X	91,27	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2+35.2)	23.2	случаев госпитализации	0,002	126 669,72	X	202,67	X	276,14	X
в дневных стационарах (сумма строк 31+36)	24	пациенто-дней	0,562	1 395,24	X	784,60	X	1 069,01	X
паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 37)	25	койко-дней	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
затраты на АУП в сфере ОМС****	26		X	X	X	130,83	X	178,26	X
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам:	27		X	X	X	9 102,55	X	12 402,24	87,12
скорая медицинская помощь	28	вызовов	0,318	1 908,83	X	607,01	X	827,05	X
в амбулаторных условиях	29.1	посещений с профилактической и иными целями	2,350	376,12	X	883,88	X	1 204,29	X
	29.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,560	478,43	X	267,92	X	365,04	X
	29.3	обращений	1,980	1 099,69	X	2 177,38	X	2 966,69	X

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					рублей		млн. рублей		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
в стационарных условиях, в том числе:	30	случаев госпитализации	0,172	25 478,34	X	4 382,27	X	5 970,85	X
медицинская реабилитация	30.1	койко-дней	0,039	1 717,60	X	66,99	X	91,27	X
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случаев госпитализации	0,002	126 669,72	X	202,67	X	276,14	X
в дневных стационарах	31	пациенто-дней	0,560	1 400,16	X	784,09	X	1 068,32	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС:	32		X	X	X	85,30	X	116,21	0,82
скорая медицинская помощь	33	вызвов	0,016	1 150,93	X	18,52	X	25,24	X
в амбулаторных условиях	34.1	посещений с профилактической и иными целями	0,162	168,93	X	27,31	X	37,21	X
	34.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	34.3	обращений	0,054	344,63	X	18,50	X	25,20	X
в стационарных условиях, в том числе:	35	случаев госпитализации	0,001	24 150,78	X	20,46	X	27,87	X
медицинская реабилитация	35.1	койко-дней	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					рублей		млн. рублей		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случаев госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
в дневных стационарах	36	пациенто-дней	0,002	216,98	X	0,51	X	0,69	X
паллиативная медицинская помощь	37	койко-дней	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	38		X	X	1 192,97	9 318,68	1 539,18	12 696,71	100

Примечание. Численность населения Кировской области на 01.01.2016 – 1290,23 тыс. человек. Численность застрахованного населения Кировской области на 01.04.2015 – 1362,5 тыс. человек.

X – в данной ячейке значения не утверждаются.

* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

** Указываются средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, на расходы сверх Территориальной программы ОМС.

*** В случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта РФ.

**** Затраты на административно-управленческие расходы системы ОМС.

Приложение № 6

к Территориальной программе

Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2017 год

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					рублей		млн. рублей		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
I. Медицинская помощь, предоставленная за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе*:	01		X	X	1 306,12	X	1 674,99	X	10,56
1. Скорая медицинская помощь	02	вызовов	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
2. При заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС:	03		X	X	823,90	X	1 056,58	X	X
в амбулаторных условиях	04.1	посещений с профилактической и иными целями	0,279	404,06	112,85	X	144,72	X	X
	04.2	обращений	0,020	1 039,38	20,41	X	26,18	X	X

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					рублей		млн. рублей		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
в стационарных условиях	05	случаев госпитализации	0,009	69 436,71	642,11	X	823,45	X	X
в дневных стационарах	06	пациенто-дней	0,078	622,27	48,53	X	62,23	X	X
3. При заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:	07		X	X	0,00	X	0,00	X	X
скорая медицинская помощь	08	вызвовов	X	X	X	X	0,00	X	X
в амбулаторных условиях	09	посещений	X	X	X	X	0,00	X	X
в стационарных условиях	10	случаев госпитализации	X	X	X	X	0,00	X	X
в дневных стационарах	11	пациенто-дней	X	X	X	X	0,00	X	X
4. Паллиативная медицинская помощь	12	койко-дней	0,009	1 861,16	17,56	X	22,52	X	X
5. Другие государственные и муниципальные услуги (работы)	13		X	X	464,66	X	595,89	X	X
6. Специализированная высокотехнологическая медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	14	случаев госпитализации	X	X	0,00	X	0,00	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в	15		X	X	14,22	X	18,24	X	0,11

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения				
					рублей		млн. рублей		в % к итогу		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС			
системе ОМС**:											
скорая медицинская помощь	16	вызовов	X	X	0,00	X	0,00	X	X		
в амбулаторных условиях	17	посещений	X	X	2,60	X	3,34	X	X		
в стационарных условиях	18	случаев госпитализации	X	X	7,33	X	9,40	X	X		
в дневных стационарах	19	пациенто-дней	X	X	4,29	X	5,50	X	X		
III. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	10 398,42	X	14 167,86	89,32		
скорая медицинская помощь (сумма строк 27+32)	21	вызовов	0,334	2 024,67	X	675,55	X	920,44	X		
в амбулаторных условиях	сумма строк	29.1+34.1	22.1	посещений с профилактической и иными целями	2,542	393,56	X	1 000,31	X	1 362,92	X
		29.2+34.2	22.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,600	520,43	X	312,26	X	425,45	X
		29.3+34.3	22.3	обращений	2,034	1 207,36	X	2 455,36	X	3 345,43	X
в стационарных условиях (сумма строк 30+35), в том числе:	23	случаев госпитализации	0,173	28 705,41	X	4 961,64	X	6 760,24	X		

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					рублей		млн. рублей		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
медицинская реабилитация (сумма строк 30.1+35.1)	23.1	койко-дней	0,039	1 932,33	X	75,36	X	102,68	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2+35.2)	23.2	случаев госпитализации	0,002	135 536,70	X	216,86	X	295,47	X
в дневных стационарах (сумма строк 31+36)	24	пациенто-дней	0,562	1 511,16	X	849,77	X	1 157,82	X
паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 37)	25	койко-дней	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
затраты на АУП в сфере ОМС****	26		X	X	X	143,53	X	195,56	X
из строки 20: I. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам:	27		X	X	X	10 162,66	X	13 846,64	87,30
скорая медицинская помощь	28	вызовов	0,318	2 061,94	X	655,70	X	893,39	X
в амбулаторных условиях	29.1	посещений с профилактической и иными целями	2,380	409,13	X	973,73	X	1 326,71	X
	29.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,600	520,43	X	312,26	X	425,45	X
	29.3	обращений	1,980	1 227,60	X	2 430,65	X	3 311,76	X

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					рублей		млн. рублей		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
в стационарных условиях, в том числе:	30	случаев госпитализации	0,172	28 727,84	X	4 941,18	X	6 732,37	X
медицинская реабилитация	30.1	койко-дней	0,039	1 932,33	X	75,36	X	102,68	X
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случаев госпитализации	0,002	135 536,70	X	216,86	X	295,47	X
в дневных стационарах	31	пациенто-дней	0,560	1 516,33	X	849,14	X	1 156,96	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС:	32		X	X	X	92,23	X	125,66	0,79
скорая медицинская помощь	33	вызовов	0,016	1 267,75	X	19,85	X	27,05	X
в амбулаторных условиях	34.1	посещений с профилактической и иными целями	0,162	164,39	X	26,58	X	36,21	X
	34.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	34.3	обращений	0,054	460,47	X	24,71	X	33,67	X
в стационарных условиях, в том числе:	35	случаев госпитализации	0,001	24 150,78	X	20,46	X	27,87	X
медицинская реабилитация	35.1	койко-дней	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					рублей		млн. рублей		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случаев госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
в дневных стационарах	36	пациенто-дней	0,002	270,44	X	0,63	X	0,86	X
паллиативная медицинская помощь	37	койко-дней	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	38		X	X	1 320,34	10 398,42	1 693,23	14 167,86	100

Примечание. Численность населения Кировской области на 01.01.2017 – 1282,41 тыс. человек. Численность застрахованного населения Кировской области на 01.04.2016 – 1362,5 тыс. человек.

X – в данной ячейке значения не утверждаются.

* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

** Указываются средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, на расходы сверх Территориальной программы ОМС.

*** В случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта РФ.

**** Затраты на административно-управленческие расходы системы ОМС.