

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Иркутской области
от 25.12.2013 г. № 613-пп

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО
ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2014 ГОД
И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2015 и 2016 ГОДОВ**

Иркутск

Раздел 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (далее - Программа) разработана в соответствии с Федеральным [законом](#) от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным [законом](#) от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 18 октября 2013 года № 932 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» (далее - федеральная программа), [Законом](#) Иркутской области от 17 декабря 2008 года № 106-оз «О социальной поддержке отдельных групп населения в оказании медицинской помощи в Иркутской области», [Законом](#) Иркутской области от 17 декабря 2008 года № 120-оз «О мерах социальной поддержки реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий, в Иркутской области», [Законом](#) Иркутской области от 17 декабря 2008 года № 105-оз «О мерах социальной поддержки отдельных категорий ветеранов в Иркутской области», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 сентября 2006 года № 665 «Об утверждении Перечня лекарственных препаратов, в том числе перечня лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг», [Законом](#) Иркутской области от 23 октября 2006 года № 63-оз «О социальной поддержке в Иркутской области семей, имеющих детей».

Программа устанавливает перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также требования в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской

помощи, предоставляемой гражданам на территории Иркутской области бесплатно за счет средств федерального бюджета, областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования.

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, основанных на данных медицинской статистики.

Перечень медицинских организаций (обособленных подразделений), участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области, в том числе Программы обязательного медицинского страхования в 2014 году, представлен в приложении 1.

Раздел 2. ВИДЫ, УСЛОВИЯ И ФОРМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В рамках Программы бесплатно предоставляются:

первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная; специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

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

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

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

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

Первичная доврачебная и первичная врачебная медико-санитарная помощь организуются преимущественно по территориально-участковому

принципу.

Территориально-участковый принцип организации оказания первичной медико-санитарной помощи заключается в формировании групп обслуживаемого контингента по признаку проживания (пребывания) на определенной территории или по признаку работы (обучения в определенных организациях и (или) их подразделениях).

Распределение населения по участкам осуществляется руководителями медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще одного раза в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще одного раза в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера с учетом согласия врача или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего законного представителя на имя руководителя медицинской организации.

Руководители медицинских организаций в целях обеспечения права граждан на выбор врача и медицинской организации на основании письменного заявления, оформленного на имя главного врача, прикрепляют застрахованных граждан, проживающих вне зоны обслуживания медицинской организации оказывающей первичную медико-санитарную в амбулаторных условиях, к врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам). При этом учитывается согласие врача и рекомендуемая численность прикрепленных граждан.

При отсутствии в заявлении о выборе медицинской организации сведений о выборе врача или фельдшера либо отсутствии такого заявления гражданин прикрепляется к врачу или фельдшеру медицинской организации по территориально-участковому принципу.

Обслуживание вызова врача на дом осуществляется медицинской организацией по месту фактического проживания гражданина.

Порядки организации оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе на дому при вызове медицинского работника, гражданам, которые выбрали медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи не по территориально-участковому принципу, утверждаются Министерством здравоохранения Иркутской области.

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

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с [частью 2 статьи 21](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Проведение консультаций пациентов на дому врачами-специалистами осуществляется после осмотра врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым или врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером при наличии медицинских показаний.

При невозможности оказания медицинской помощи того или иного профиля в медицинской организации по месту жительства (прикрепления) данные услуги оказываются бесплатно в других медицинских организациях по направлению лечащего врача.

Показания и объемы диагностических и лечебных мероприятий определяются лечащим врачом (в необходимых случаях - врачебным консилиумом, врачебной комиссией) не ниже требований, установленных стандартами медицинской помощи.

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

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

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

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных

условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

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

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской

помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

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

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

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для

медицинского применения, включенными в [перечень](#) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным [законом](#) от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи. [Перечень](#) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, представлен в приложении 2.

Бесплатное обеспечение лекарственными препаратами, приобретаемыми по рецептам врачей при амбулаторном лечении для детей первых 3-х лет жизни из малоимущих семей, семей одиноких родителей, для детей в возрасте до 6 лет из многодетных семей, осуществляется в соответствии с Законом Иркутской области от 23 октября 2006 года № 63-оз «О социальной поддержке в Иркутской области семей, имеющих детей».

Перечень лекарственных препаратов для назначения при амбулаторном лечении детям первых 3-х лет жизни из малоимущих семей, семей одиноких родителей, для детей в возрасте до 6 лет из многодетных семей составлен в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 сентября 2006 года № 665 «Об утверждении Перечня лекарственных препаратов, в том числе перечня лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг» и представлен в приложении 3.

Комплектация лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки выездной бригады скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с требованиями, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации. Оснащение отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения осуществляется в соответствии с приказом министерства здравоохранения Иркутской области.

Отдельным категориям граждан предоставляется право внеочередного оказания медицинской помощи в соответствии с [Законом](#) Иркутской области от 17 декабря 2008 года № 120-оз «О мерах социальной поддержки реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий, в Иркутской области», [Законом](#) Иркутской области от 17 декабря 2008 года № 106-оз «О социальной поддержке отдельных групп населения в оказании медицинской помощи в Иркутской области».

Детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний предоставляется медицинская помощь всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную,

медицинскую помощь за счет средств обязательного медицинского страхования и средств областного бюджета.

Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и 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 в рамках Программы устанавливается правовыми актами министерства здравоохранения Иркутской области.

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа

либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

Профилактическая работа с населением осуществляется фельдшерами, врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и врачами – специалистами, а также отделениями (кабинетами) медицинской профилактики, школами здорового образа жизни, профильными школами для обучения пациентов и центрами здоровья, являющимися структурными подразделениями медицинских организаций, деятельность которых регламентируется правовыми актами министерства здравоохранения Иркутской области. В [приложении 4](#) представлены медицинские организации государственной системы здравоохранения, на базе которых работают центры здорового образа жизни граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака.

Предельные сроки ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке:

Прием участковым терапевтом (педиатром) осуществляется в день обращения гражданина.

Прием врачей–специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 10 рабочих дней с момента обращения.

В медицинских организациях создаются условия для самозаписи и (или)

дистанционной записи граждан на прием к специалистам, диагностические исследования.

Время ожидания приема врача - 30 минут от времени, назначенного гражданину и указанного в талоне либо в другом документе (амбулаторной карте, консультативном заключении, направлении). Исключение из этого правила допускается только в случаях, отвлекающих врача от его плановых обязанностей (оказание неотложной помощи другому гражданину), о чем граждане, ожидающие приема, должны быть проинформированы медицинской организацией.

Проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 10 рабочих дней.

Проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 30 рабочих дней. Лист ожидания ведется в медицинской организации с указанием даты назначения плановых исследований, даты фактического проведения исследований с учетом требований законодательства о персональных данных.

Оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме – не более 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

В случае отсроченной госпитализации данные о гражданине заносятся в лист ожидания с указанием примерного срока вызова 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.

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

Госпитализация в стационар осуществляется по медицинским показаниям:

по направлению лечащего врача независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности медицинской организации;

при оказании скорой медицинской помощи;

при самостоятельном обращении пациента по экстренным показаниям.

По экстренным показаниям граждане госпитализируются безотлагательно в соответствии с профилем стационара, в том числе при самостоятельном обращении без направления врача.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению

лечащего врача. В случае, если в реализации Программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Программой. В случае, если гражданин выбирает медицинскую организацию, в которой срок ожидания специализированной медицинской помощи превышает срок ожидания медицинской помощи, установленный Программой, лечащим врачом делается соответствующая отметка в медицинской документации.

Время пребывания в приемном покое при госпитализации не должно превышать одного часа.

Показания и объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяются лечащим врачом (в необходимых случаях - врачебным консилиумом, врачебной комиссией) не ниже требований, установленных стандартами медицинской помощи.

В рамках Программы обеспечивается размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Пациенты обеспечиваются лечебным питанием.

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется спальное место и питание 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.

В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях пациенту, транспортировку пациента в сопровождении медицинского работника обеспечивает медицинская организация, в которой пациент находится на лечении.

При предоставлении первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов:

плановая госпитализация осуществляется по направлению лечащего врача поликлиники;

допускается наличие очередности и ожидания на госпитализацию до 14 дней. В случае отсроченной госпитализации данные о гражданине заносятся в лист ожидания с указанием примерного срока вызова 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.

При условии пребывания в дневном стационаре более четырех часов пациенты обеспечиваются лечебным питанием.

Условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий населения регламентируются правовыми актами министерства здравоохранения Российской Федерации.

При оказании медицинской помощи в рамках Программы граждане имеют право на выбор медицинской организации на основании [статьи 21](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в соответствии с [Порядком](#) выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 406н, за исключением:

граждан, проживающих в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работников организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда;

военнослужащих и лиц, приравненных по медицинскому обеспечению к военнослужащим, граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, граждан, подлежащих призыву на военную службу или направляемых на альтернативную гражданскую службу, и граждан, поступающих на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста.

Выбор медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в [перечень](#) организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, осуществляется в соответствии с [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 26 июля 2012 года № 770 «Об особенностях выбора медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а

также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда».

Выбор врача и медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных [статьями 25](#) и [26](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Целевые значения [критериев](#) доступности и качества медицинской помощи представлены в приложении 5.

Раздел 3. ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ И СОСТОЯНИЙ, ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ КОТОРЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО, И КАТЕГОРИИ ГРАЖДАН, ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КОТОРЫМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях:

- инфекционные и паразитарные болезни ^{«1»};
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения (в том числе заболевания зубов и полости рта) (объем амбулаторной стоматологической помощи определен

[приложениями 6, 7\);](#)

болезни мочеполовой системы;
болезни кожи и подкожной клетчатки;
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
врожденные аномалии (пороки развития);
деформации и хромосомные нарушения;
беременность, роды, послеродовой период и аборты;
отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
психические расстройства и расстройства поведения;
симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

Отдельным категориям граждан:

предоставляется обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;

проводится диспансеризация и профилактические медицинские осмотры в соответствии с порядками, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, включая взрослое население в возрасте 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, детей, в том числе пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, и другие категории.

<1> Медицинская помощь при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции, синдроме приобретенного иммунодефицита, впервые выявленных в неспециализированной медицинской организации, до момента постановки диагноза оплачивается из средств обязательного медицинского страхования.

Раздел 4. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ

Медицинская помощь на территории Иркутской области оказывается за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, областного бюджета и средств бюджетов государственных фондов обязательного медицинского страхования.

Медицинская помощь, предоставляемая гражданам Российской

Федерации за счет средств федерального бюджета, оказывается в соответствии с федеральной программой.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой Программы обязательного медицинского страхования в медицинских организациях (обособленных подразделениях), участвующих в реализации Программы обязательного медицинского страхования ([приложение 1](#)): застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь (в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации) при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройства поведения;

осуществляется финансовое обеспечение мероприятий:

1) диспансеризация и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Программы;

2) применение вспомогательных репродуктивных технологий (Перечень заболеваний, при которых обеспечивается проведение программ экстракорпорального оплодотворения (далее - ЭКО) за счет средств ОМС представлен в приложении 8);

3) лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации;

4) медицинская реабилитация в медицинских организациях; медицинская реабилитация на базе санаторно-курортных учреждений непосредственно после стационарного лечения следующих заболеваний: острого нарушения мозгового кровообращения, острого инфаркта миокарда, операции на сердце и магистральных сосудах, нестабильной стенокардии;

5) проведение заместительной почечной терапии методами планового амбулаторного гемодиализа и перитонеального диализа. [Перечень](#) медицинских организаций, на базе которых проводится плановый амбулаторный гемодиализ, представлен в приложении 9, перитонеальный диализ – в приложении – 10;

б) проведение компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии;

7) замена речевых процессоров детям по истечении 5 лет после установки импланта.

Страховое обеспечение в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования устанавливается исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, установленных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Оказание медицинских услуг застрахованным гражданам по Программе обязательного медицинского страхования осуществляется по утвержденным тарифам в пределах финансовых объемов предоставления медицинской помощи. Плановые объемы амбулаторно-поликлинической, стационарной, скорой медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах всех типов в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы в 2014 году представлены в приложении 11.

Программа обязательного медицинского страхования реализуется на основе договоров, заключенных между субъектами (участниками) обязательного медицинского страхования.

Медицинская помощь гражданам, проживающим в Иркутской области, в медицинских организациях, расположенных на территориях иных субъектов Российской Федерации, предоставляется в объеме базовой Программы обязательного медицинского страхования.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), 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.

Направления расходования средств обязательного медицинского страхования, формирование тарифов на медицинскую помощь, предоставляемую в рамках Программы обязательного медицинского страхования, уровень тарифов на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования, порядок их индексации, а также другие вопросы оплаты медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования в Иркутской области определяются Генеральным соглашением о тарифах.

Все расходы медицинских организаций государственной системы здравоохранения, не вошедшие в тариф на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования, финансируются из соответствующих бюджетов. Расходы медицинских организаций иных форм собственности, не вошедшие в тариф на медицинские услуги в системе

обязательного медицинского страхования, финансируются за счет средств собственника.

При реализации Программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение;

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистические группы заболеваний);

при оплате высокотехнологичной медицинской помощи – за законченный случай лечения в соответствии с методами лечения.

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

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации):

по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Медицинские организации государственной системы здравоохранения (подразделения), не финансируемые за счет средств обязательного медицинского страхования (признак (-) в [приложении 1](#)): специализированные диспансеры (больницы), психиатрические и наркологические палаты, кабинеты; фтизиатрические палаты, кабинеты; кожно-венерологические палаты (для обслуживания больных венерическими заболеваниями), кабинеты; дома (больницы, отделения, койки) сестринского ухода, хосписы; врачебно-физкультурные диспансеры (за исключением центров здоровья, размещенных на их базе); патолого-анатомические отделения; центры медицинской профилактики; отделения и центры профессиональной патологии; кабинеты переливания крови; отделения, кабинеты, лаборатории СПИД; детские молочные кухни; санатории системы здравоохранения, в том числе детские; центры планирования семьи и репродукции; центры охраны репродуктивного здоровья подростков.

За счет средств областного бюджета финансируется:

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования лицам, а также в части медицинской помощи, не включенной в Программу обязательного медицинского страхования, не

застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам, специализированной санитарно-авиационной скорой медицинской помощи, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Программе обязательного медицинского страхования;

первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в Программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических и психотропных веществ), а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Программе обязательного медицинского страхования;

паллиативная медицинская помощь;

высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, правила финансового обеспечения которой определяются Правительством Иркутской области (до 1 января 2015 года);

обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с [перечнем](#) групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен. [Перечень](#) лекарственных препаратов представлен в приложении 12;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с [перечнем](#) групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно. [Перечень](#) лекарственных препаратов, отпускаемых населению бесплатно в соответствии с Законом Иркутской области от 17 декабря 2008 года № 106-оз «О социальной поддержке отдельных групп населения в оказании медицинской помощи в Иркутской области», представлен в приложении 13;

осуществление организационных мероприятий по обеспечению лекарственными препаратами, предназначенными для больных гемофилией,

муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей.

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, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в Программу обязательного медицинского страхования, застрахованным лицам осуществляется за средств обязательного медицинского страхования, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, не входящим в Программу обязательного медицинского страхования, осуществляется за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

Оказание медицинской помощи по поводу заболеваний и состояний, включенных в перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно в рамках Программы, при постановке граждан на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные организации или военные образовательные организации высшего образования, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу осуществляется за счет бюджетных ассигнований областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования.

За счет средств областного бюджета медицинское обследование указанных граждан осуществляется в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Иркутской области Иркутской области, не участвующих в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации в Иркутской области, и при применении сложных и дорогостоящих диагностических методик, финансируемых за счет средств бюджета.

Кроме того, за счет средств областного бюджета осуществляется:

финансирование заготовки, хранения, транспортировки, обеспечения безопасности донорской крови и (или) ее компонентов. Обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации Программы осуществляется безвозмездно в порядке, установленном министерством здравоохранения Иркутской области, для медицинских организаций государственной системы здравоохранения, организаций частной системы здравоохранения, образовательных организаций, научных организаций, подведомственных органам исполнительной власти Иркутской области;

финансирование лечения и обследования в специализированных центрах

за пределами Иркутской области по направлению министерства здравоохранения Иркутской области сверх установленных квот, а также персонифицированное приобретение медикаментов и расходных материалов, включая оплату дорогостоящих расходных материалов (в том числе имплантов, имплантатов, других изделий медицинского назначения, вживляемых в организм человека, и т.д.), предусмотренных стандартами медицинской помощи;

финансирование централизованных закупок медикаментов, расходных материалов медицинского назначения, медицинского оборудования, а также оборудования для нужд медицинских организаций государственной системы здравоохранения;

создание в пределах компетенции, определенной законодательством Российской Федерации, условий для развития медицинской помощи и обеспечения ее доступности для граждан;

финансирование медицинских организаций государственной системы здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области и оказывающих иные государственные услуги (работы) в сфере охраны здоровья;

обеспечение медицинской помощи в экстренной форме, оказанной:

не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования гражданам при заболеваниях и состояниях, входящих в Программу обязательного медицинского страхования, медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, включенными в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы;

гражданам при заболеваниях и состояниях, не входящих в Программу обязательного медицинского страхования (в рамках государственных заданий);

иные мероприятия, предусмотренные государственной Программой Иркутской области «Развитие здравоохранения» на 2014 - 2020 годы, утвержденной постановлением Правительства Иркутской от 24 октября 2013 года № 457-пп.

В 2014 году из областного бюджета бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования предоставляются межбюджетные трансферты на дополнительное финансовое обеспечение реализации Территориальной Программы обязательного медицинского страхования в пределах базовой Программы обязательного медицинского страхования в части финансового обеспечения скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи).

Раздел 5. СРЕДНИЕ НОРМАТИВЫ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Средние нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Программе рассчитываются в единицах объема на 1 человека в год, по Программе обязательного медицинского страхования - на 1 застрахованное лицо.

Средние нормативы используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения.

Единицей объема скорой медицинской помощи является вызов, медицинской помощи в амбулаторных условиях - посещение и обращение по поводу заболевания, медицинской помощи в стационарных условиях - случай госпитализации (законченный случай лечения в стационарных условиях), медицинская реабилитация койко-день.

Обращение по поводу заболевания - это законченный случай лечения заболевания. Кратность посещений по поводу одного заболевания составляет 2,957 посещений, в том числе в рамках Программы обязательного медицинского страхования – 2,882 посещения.

В случае оказания медицинской помощи в приемном отделении, консультативно-диагностических услуг в диагностических и лечебных отделениях стационара больницы, не требующих госпитализации и наблюдения за состоянием здоровья граждан (пациентов), длительностью до 6 часов, после проведенных лечебно-диагностических мероприятий единицей объема является посещение. Единицей объема для дневных стационаров всех типов является пациенто-день.

Средние нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Программе в среднем составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2014 - 2016 годы - 0,345 вызова на 1 жителя, в том числе в рамках Программы обязательного медицинского страхования - 0,293 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2014 год - 2,77 посещения на 1 жителя, в рамках Программы обязательного медицинского страхования - 2,27 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 2,95 посещения на 1 жителя, в рамках Программы обязательного медицинского страхования - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 2,98 посещения на 1 жителя, в рамках Программы обязательного медицинского страхования - 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2014 год - 2,12 обращения на 1 жителя, в рамках

Программы обязательного медицинского страхования - 1,92 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 2,15 обращения на 1 жителя, в рамках Программы обязательного медицинского страхования - 1,95 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 2,18 обращения на 1 жителя, в рамках Программы обязательного медицинского страхования – 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках Программы обязательного медицинского страхования на 2014 год - 0,46 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2014 год - 0,636 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках Программы обязательного медицинского страхования - 0,552 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, 2015 год - 0,710 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках Программы обязательного медицинского страхования - 0,59 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,735 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках Программы обязательного медицинского страхования - 0,61 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях на 2014 год 0,245 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках Программы обязательного медицинского страхования – 0,204 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 0,240 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках Программы обязательного медицинского страхования – 0,199 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,240 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках Программы обязательного медицинского страхования – 0,199 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 Программы обязательного медицинского страхования на 2014 год – 0,038 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 0,038 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо.

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2014 год – 0,044 койко-дня на 1 жителя, на 2015 год - 0,053 койко-дня на 1 жителя, на 2016 год - 0,065 койко-дня на 1 жителя.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам Российской Федерации при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования), включается в средние нормативы объема

амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет областного бюджета.

Раздел 6. СРЕДНИЕ НОРМАТИВЫ ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ НА ЕДИНИЦУ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СРЕДНИЕ ПОДУШЕВЫЕ НОРМАТИВЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, рассчитаны исходя из расходов на ее оказание, определяют среднюю стоимость единицы объема медицинской помощи по видам и выражаются в рублях.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2014 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета – 2486,3 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1719,5 рубля;

на 1 посещение с профилактической целью и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 390,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 407,0 рублей;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет областного бюджета – 1131,0 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1456,7 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 503,0 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 346,8 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1829,2 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 56 330,6 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 23 928,7 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 2043,2;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных

подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 1302,2 рубля.

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

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета 2273,9 рубля на 2015 год, 2281,3 рубля на 2016 год, за счет средств обязательного медицинского страхования 2533,8 рубля на 2015 год, 1719,5 рубля на 2016 год;

на 1 посещение с профилактической целью и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета 321,5 рубля на 2015 год, 329,3 рубля на 2016 год, за счет средств обязательного медицинского страхования 480,9 рубля на 2015 год, 475,9 рубля на 2016 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета 1186,0 рубля на 2015 год, 1289,0 рубля на 2016 год, за счет средств обязательного медицинского страхования 1573,3 рубля на 2015 год, 1615,0 рубля на 2016 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования 709,0 рубля на 2015 год, 428,2 рубля на 2016 год;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета 202,9 рубля на 2015 год, 199,2 рубля на 2016 год, за счет средств обязательного медицинского страхования 1937,8 рубля на 2015 год, 1780,3 рубля на 2016 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 47078,3 рубля на 2015 год, 66256,3 рубля на 2016 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 28 094,6 рубля на 2015 год, 32 460,5 рубля на 2016 год;

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 – 2430,4 рубля на 2015 год, 2563,7 рубля на 2016 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет

средств областного бюджета 1049,8 рублей на 2015 год, 1064,5 рубля на 2016 год.

Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения составляет 34309,9 млн. руб. на 2014 год, 37 036,7 млн. руб. на 2015 год, 39548,4 млн. руб. на 2016 год ([приложение 14](#)).

Утвержденная стоимость Программы по условиям оказания медицинской помощи на 2014 год представлена в [приложении 15](#), на 2015 год - в [приложении 16](#), на 2016 год - в [приложении 17](#).

Средние подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Программой, отражают размер бюджетных ассигнований и средств обязательного медицинского страхования, необходимых для компенсации затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на 1 человека в год, за счет средств обязательного медицинского страхования - на 1 застрахованное лицо в год.

Средние подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют в расчете на 1 жителя в год: в 2014 году – 13712,9 рублей, в 2015 году – 14765,8 рублей, в 2016 году – 15790,6 рублей, в том числе на 1 застрахованное лицо за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование Программы обязательного медицинского страхования в 2014 году – 10559,6 рублей, в 2015 году – 12348,8 рублей, в 2016 году – 12899,4 рублей, из них за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2014 году – 9982,4 рублей, в 2015 году – 12160,8 рублей, в 2016 году – 12708,0 рублей.

Раздел 7. ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ КРИТЕРИЕВ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Целевые [значения](#) критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка уровня и динамики показателей исполнения Программы, содержатся в приложении 5 к Программе.

В течение года в установленном порядке министерством здравоохранения Иркутской области осуществляется мониторинг исполнения показателей.

Министр здравоохранения
Иркутской области

_____ Н.Г. Корнилов

Директор
ГУ ТФОМС граждан
Иркутской области

_____ С.В. Шойко