

**Территориальная программа  
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи в Саратовской области  
на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов**

**I. Общие положения**

1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (далее – Программа) разработана в соответствии с Программой 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 ноября 2014 года № 1273, постановлением Правительства Российской Федерации от 6 мая 2003 года № 255 «О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией» и информационным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 ноября 2013 года № 11-9/10/2-8309 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов».

2. Настоящая Программа включает территориальную программу обязательного медицинского страхования Саратовской области (далее – территориальная программа ОМС) и определяет перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи, а также предусматривает критерии качества и доступности медицинской помощи, предоставляемой гражданам на территории Саратовской области бесплатно.

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.

В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи и эффективной реализации Программы на территории области в соответствии с приказом министерства здравоохранения области формируется и развивается трехуровневая система организации медицинской помощи гражданам.

3. Структура Программы включает:

3.1. Перечень заболеваний, виды медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно за счет бюджетных ассигнований областного бюджета и средств бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Саратовской области (далее – ТФОМС области).

3.2. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи.

3.3. Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию.

3.4. Стоимость Программы по источникам финансового обеспечения и условиям ее оказания на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (приложение № 1 к Программе).

3.5. Объемы медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (приложение № 2 к Программе).

3.6. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы ОМС (приложение № 3 к Программе).

3.7. Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, а также скорой и неотложной медицинской помощи в рамках Программы (приложение № 4 к Программе).

3.8. Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой (приложение № 5 к Программе).

3.9. Условия и порядок предоставления бесплатной медицинской помощи медицинскими организациями Саратовской области при реализации Программы (приложение № 6 к Программе).

4. Реализация Программы, включая территориальную программу ОМС, осуществляется посредством выполнения медицинскими организациями заданий по оказанию населению бесплатной медицинской помощи, содержащих виды и объемы оказываемой медицинской помощи. Объемы медицинской помощи, установленные территориальной

программой ОМС, распределяются между медицинскими организациями и корректируются решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Саратовской области в соответствии с действующим законодательством.

5. Финансовое обеспечение Программы осуществляется за счет бюджетных ассигнований областного бюджета и средств бюджета ТФОМС области.

6. Контроль за качеством, объемами и условиями предоставления медицинской помощи в рамках настоящей Программы, в том числе территориальной программы ОМС, осуществляют в пределах своей компетенции министерство здравоохранения области, ТФОМС области (по согласованию) и страховые медицинские организации (по согласованию).

## **II. Виды, условия и формы медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно.**

7. 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.

Понятие «медицинская организация» используется в Программе в значении, определенном в Федеральных законах «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

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

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

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

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

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов

медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

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.

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

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.

В соответствии с законодательством высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями согласно перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит, в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи.

Перечень видов 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 ноября 2014 года №1273.

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 оказывается гражданам медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения 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, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

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

8. Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях:

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения;

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

В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельным категориям граждан осуществляются:

обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом V Программы);

профилактические медицинские осмотры и диспансеризация, в том числе взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (работающих и неработающих граждан), обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в организациях, осуществляющих стационарное обслуживание, детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, и другие категории;

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

#### **IV. Территориальная программа ОМС**

9. Территориальная программа ОМС является составной частью Программы.

В рамках территориальной программы ОМС:

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, 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 расстройств поведения;

осуществляются мероприятия по диспансеризации и профилактическим

медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включенных в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II).

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

В соответствии с законодательством тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между министерством здравоохранения области, территориальным фондом обязательного медицинского страхования, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона «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 Саратовской области.

Тарифы на оплату медицинской помощи формируются в соответствии с принятыми в Программе 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.

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

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

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Саратовской области, на территории которой выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-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.

Страхование обеспечение в соответствии с территориальной программой ОМС устанавливается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, установленных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Финансовое обеспечение территориальной программы ОМС осуществляется в соответствии с разделом V Программы.

Территориальная программа ОМС включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VI Программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и подушевой норматив финансового обеспечения (в соответствии с разделом VII Программы), условия и порядок оказания медицинской помощи (в соответствии с приложением 6 к Программе), целевые критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с разделом VIII Программы).

## **V. Финансовое обеспечение Программы**

10. Источниками финансового обеспечения Программы являются средства областного бюджета и средства обязательного медицинского страхования.



11. Перечень заболеваний и состояний, при которых медицинская помощь гражданам предоставляется бесплатно за счет бюджетных ассигнований областного бюджета и средств бюджета ТФОМС.

<b>№ п/п</b>	<b>Заболевания и травмы</b>	<b>Классы по МКБ-10</b>
1.	Инфекционные и паразитарные болезни, в том числе венерические заболевания, туберкулез, ВИЧ инфекция, синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) и лепра	I (A00-B99)
2.	Новообразования	II (C00-D48)
3.	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	III (D50-D89)
4.	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	IV (E00-E90)
5.	Психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ	V (F00-F99)
6.	Болезни нервной системы	VI (G00-G99)
7.	Болезни глаза и его придаточного аппарата	VII (H00-H59)
8.	Болезни уха и сосцевидного отростка	VIII (H60-H95)
9.	Болезни системы кровообращения	IX (I00-I99)
10.	Болезни органов дыхания	X (J00-J99)
11.	Болезни органов пищеварения	XI (K00-K93)
12.	Болезни кожи и подкожной клетчатки	XII (L00-L99)
13.	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	XIII (M00-M99)
14.	Болезни мочеполовой системы	XIV (N00-N99)
15.	Беременность, роды и послеродовый период (включая аборт по медицинским, социальным показаниям и по желанию женщин)	XV (O00-O99)
16.	Отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период	XVI (P00-P96)
17.	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	XVII (Q00-Q99)

18.	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	XVIII (R00-R99)
19.	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	XIX (S00-T98)
20.	Факторы, влияющие на состояние человека и обращения в учреждения здравоохранения	(Z00-Z99)

12. За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы ОМС:

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования 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 расстройств поведения;

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

За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, представленному 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 ноября 2014 года №1273 (раздел I).

13. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета (прогнозно) осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования 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 обязательного медицинского страхования);

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

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, в том числе предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению 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 обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского страхования);

медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти;

лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

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

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным 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;

предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура 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 "О государственной социальной помощи";

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II) 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 Федерации.

14. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

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

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу 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 средств и психотропных веществ), а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС;

паллиативной медицинской помощи;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения области по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, представленному 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 ноября 2014 года №1273 (раздел II);

медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется:

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 в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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 с учетом лекарственных препаратов, предусмотренных перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой.

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

В рамках 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.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета (прогнозно), областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам государственной власти области соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в лепрозориях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях), центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), центрах профессиональной патологии, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, 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).

15. 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 (далее – Перечень) (приложение № 4 к Программе) в соответствии с Федеральным законом «Об обращении лекарственных средств», перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ежегодно утверждаемым Правительством Российской Федерации) перечнем лекарственных препаратов для

медицинского применения, обеспечивающих приоритетные потребности здравоохранения в целях профилактики и лечения заболеваний, в том числе преобладающих в структуре заболеваемости в Российской Федерации) и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи.

При оказании стационарной помощи в случае необходимости назначения лекарственных средств, не входящих в Перечень, при нетипичном течении болезни, наличии осложнений основного заболевания и (или) сочетанных заболеваний, при назначении опасных комбинаций лекарственных средств, а также при непереносимости лекарственных средств, входящих в Перечень, лекарственная помощь осуществляется в соответствии с порядком, установленным нормативными правовыми актами Российской Федерации.

16. При оказании амбулаторной медицинской помощи бесплатное или льготное лекарственное обеспечение осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации.

В соответствии с Законом Саратовской области «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Саратовской области» отдельным категориям граждан, указанным в названном законе области, предоставляются ежемесячные денежные выплаты.

17. В соответствии с законодательством медицинская помощь гражданам, получившим повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве, являющихся страховыми случаями по обязательному социальному страхованию, предоставляется в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, за счет средств Саратовского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, предусмотренных на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (прогнозно).

## **VI. Нормативы объема медицинской помощи**

18. Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по территориальной программе ОМС – в расчете на 1 застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2015-2017 годы – в рамках территориальной программы ОМС - 0,318 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 2015 год - 2,9 посещения на 1 жителя, в рамках

территориальной программы обязательного медицинского страхования - 2,3 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 2,95 посещения на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо; на 2017 год –2,98 посещения на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования –2,38 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2015 год - 2,15 обращения на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования - 1,95 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 2,18 обращения на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования - 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо; на 2017 год - 2,18 обращения на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования - 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2015 год – 0,235 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,246 посещения на 1 застрахованное лицо; на 2017 год – 0,369 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2015 год - 0,675 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования - 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,675 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования - 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо; на 2017 год - 0,675 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования -0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год - 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования - 0,183 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования - 0,182 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,181 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 территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2015 год - 0,033 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо; на 2017 год –0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на



2015 год - 0,072 койко-дня на 1 жителя, на 2016 год - 0,075 койко-дня на 1 жителя; на 2017 год –0,082 койко-дня на 1 жителя.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе в расчете на 1 жителя (без учета случаев госпитализации жителей Саратовской области на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, за счет средств федерального бюджета) составляет на 2015 год 0,0027 случая госпитализации, на 2016 год - 0,0029 случая госпитализации, на 2017 год - 0,003 случая госпитализации.

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

В части медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет соответствующих бюджетов, в Программе устанавливаются дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом уровня и структуры социально значимых заболеваний и состояний, представляющих опасность для окружающих, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатогеографических особенностей области.

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

При формировании Программы нормативы объемов медицинской помощи откорректированы с учетом особенностей возрастно-полового состава, уровня и структуры заболеваемости населения области, климатогеографических условий области и транспортной доступности медицинских организаций.

**VII. Нормативы финансовых затрат  
на единицу объема медицинской помощи,  
подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской  
помощи, порядок формирования и структура тарифов на оплату  
медицинской помощи**

19. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Программы на 2015 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 1711,8 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 168,7 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 351,4 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 522,9 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 984,4 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 449,7 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 213,0 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1308,2 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 40 039,4 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 22285,3 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 - 1540,8 рубля;

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 – 1311,1 рубля.

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

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 1812,5 рубля на 2016 год, 1950,8 рубля на 2017 год;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 173,8 рубля на 2016 год, 201,6 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 362,4 рубля на 2016

год, 387,1 рубля на 2017 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 538,6 рубля на 2016 год, 624,7 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1046,9 рубля на 2016 год, 1169,6 рубля на 2017 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 459,2 рубля на 2016 год, 492,4 рубля на 2017 год;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 230,5 рубля на 2016 год, 267,2 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1332,7 рубля на 2016 год, 1434,6 рубля на 2017 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 44494,7 рубля на 2016 год, 48768,1 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 23587,9 рубля на 2016 год, 26602,8 рубля на 2017 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 - 1625,0 рубля на 2016 год, 1828,2 рубля на 2017 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 – 1417,4 рубля на 2016 год, 1516,8 рубля на 2017 год.

20. Порядок формирования и структура тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

21. Подушевые нормативы финансирования устанавливаются исходя из нормативов, предусмотренных разделом V Программы и настоящим разделом.

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

за счет бюджетных ассигнований областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2015 году – 1352,0 рубля, в 2016 году – 1427,8 рубля, в 2017 году – 1668,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2015 году

– 8269,0 рубля, в 2016 году – 8735,9 рубля, в 2017 году - 9751,0 рубля.

Подушевые нормативы финансирования базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования сформированы без учета средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемых в виде иных межбюджетных трансфертов в федеральный бюджет на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II).

В рамках подушевого норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования устанавливаются дифференцированные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо, по видам, формам, условиям и этапам оказания медицинской помощи с учетом особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, уровня и структуры заболеваемости населения, а также климатических и географических особенностей.

Финансовое обеспечение Программы осуществляется в объемах, предусмотренных в областном бюджете в соответствии с Законом Саратовской области «Об областном бюджете на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов», в бюджете ТФОМС области в соответствии с Законом Саратовской области «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Саратовской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» (приложение № 1 к настоящей Программе).

В соответствии с законодательством годовой объем бюджетных ассигнований на обязательное медицинское страхование неработающего населения утвержден Законом Саратовской области «Об областном бюджете на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

## **VIII. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы**

22. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы:

№ п/п	Наименование критерия	Единица измерения	Целевые значения критерия		
			2015 год	2016 год	2017 год
1	2	3	4	5	6
	Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе:	процентов числа опрошенных	43,0	44,0	44,5

1.1.	городского населения		43,0	44,0	44,5
1.2.	сельского населения		43,0	44,0	44,5
2.	Смертность населения, в том числе:	число умерших на 1000 человек населения	14,1	14,0	13,9
2.1.	городского населения		13,7	13,6	13,5
2.2.	сельского населения		15,4	15,3	15,2
3.	Смертность населения от болезней системы кровообращения, в том числе:	число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения	685,1	673,0	669,0
3.1.	городского населения		681,8	670,0	666,0
3.2.	сельского населения		695,3	682,6	678,5
4.	Смертность населения от новообразований, в том числе:	число умерших от новообразований, на 100 тыс. человек населения	186,9	186,0	185,1
4.1.	городского населения		184,8	183,8	182,6
4.2.	сельского населения		182,4	181,4	180,6
5.	Смертность населения от злокачественных новообразований, в том числе:	число умерших от злокачественных новообразований на 100 тыс. человек населения	185,0	184,1	183,4
5.1.	городского населения		182,9	181,9	180,7
5.2.	сельского населения		180,8	179,8	179,2
6.	Смертность населения от туберкулеза, в том числе:	случаев на 100 тыс. человек населения	11,3	11,3	11,2
6.1.	городского населения		10,6	10,6	10,6
6.2.	сельского населения		11,5	11,4	11,4
7.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	572,3	571,0	569,8
8.	Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения	число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100	168,4	168,2	168,0

		тыс. человек населения			
9.	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому к общему количеству умерших в трудоспособном возрасте	процент	39,4	39,2	39,0
10.	Материнская смертность	на 100 тыс. родившихся живыми	14,8	14,7	14,6
11.	Младенческая смертность, в том числе:	на 1000 родившихся живыми	6,9	6,8	6,7
11.1.	в городской местности		6,6	6,5	6,4
11.2.	в сельской местности		7,9	7,8	7,7
12.	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем кол-ве умерших в возрасте до 1 года	процент	13,5	13,0	12,5
13.	Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	188,0	185,0	180,0
14.	Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем кол-ве умерших в возрасте 0 - 4 лет	процент	15,5	15,0	14,5
15.	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	79,3	78,2	76,1
16.	Доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем кол-ве умерших в возрасте 0 - 17 лет	процент	25,5	25,0	24,5
17.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в	процент	52,0	52,1	52,2

	общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете				
18.	Обеспеченность населения врачами, в том числе:	на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население	42,7	42,8	43,0
18.1.	городского населения	на 10 тыс. человек городского населения	54,7	54,6	54,7
18.2.	сельского населения	на 10 тыс. человек сельского населения	5,6	5,7	5,9
19.	Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население	20,1	20,2	20,3
19.1.	городского населения	на 10 тыс. человек городского населения	25,1	25,1	25,2
19.2.	сельского населения	на 10 тыс. человек сельского населения	4,8	4,8	5,0
20.	Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях, в том числе:	на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население	22,6	22,6	22,7
20.1.	городского населения	на 10 тыс. человек городского населения	29,6	29,5	29,5
20.2.	сельского населения	на 10 тыс. человек сельского населения	0,9	0,9	0,9
21.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, в том числе:	на 10 тыс. человек населения, включая городское и	102,5	107	111,8

		сельское население			
21.1.	городского населения	на 10 тыс. человек городского населения	121,3	126,2	131,4
21.2.	сельского населения	на 10 тыс. человек сельского населения	44,4	46,9	49,6
22.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население	46,3	48,5	48,7
22.1.	городского населения	на 10 тыс. человек городского населения	49,7	51,8	51,9
22.2.	сельского населения	на 10 тыс. человек сельского населения	36,0	38,1	38,6
23.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях, в том числе:	на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население	56,1	58,5	63,1
23.1.	городского населения	на 10 тыс. человек городского населения	71,6	74,4	79,5
23.2.	сельского населения	на 10 тыс. человек сельского населения	8,4	8,8	11,0
24.	Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	в среднем по области, дней	10,3	10,2	10,2
25.	Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки выполнения функции врачебной должности, в том числе:	количество посещений на 1 занятую должность врача, ведущего прием	4800	4900	5100



25.1.	в городской местности		5200	5250	5280
25.2.	в сельской местности		5250	5280	5300
26.	Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки показателей рационального и целевого использования коечного фонда, в том числе:	средняя занятость койки в году (количество дней)	331	332	332
26.1.	в городской местности		329,5	330	330
26.2.	в сельской местности		281	285	290
27.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу	процент	6,9	7,9	8,0
28.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу	процент	1,2	1,7	2,5
29.	Доля впервые выявленных случаев туберкулеза в ранней стадии от общего количества случаев выявленного туберкулеза в течение года	процент	12,5	13,5	14,5
30.	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) от общего количества выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	процент	58,6	58,8	59,0

31.	Полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе проживающих :	процент	82	83	83
31.1.	в городской местности		82	83	83
31.2.	в сельской местности		72	73	73
32.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти , в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	процент	4,4	4,2	4,2
33.	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	на 1000 человек сельского населения	245,0	250,0	253,0
34.	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	процент	0	0	0
35.	Доля выездов бригад скорой медицинской	процент	87,1	88,3	89,5

	помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова, в общем количестве вызовов				
36.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процент	26,5	27,4	27,8
37.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процент	19,3	19,5	19,7
38.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процент	2,3	2,5	2,7
39.	Количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболизисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями, которым оказана медицинская помощь выездными	процент	8,0	10,0	11,0

	бригадами скорой медицинской помощи				
40.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процент	11,0	11,5	12,0
41.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	процент	2,0	2,5	3,0
42.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы	единиц	79	75	71